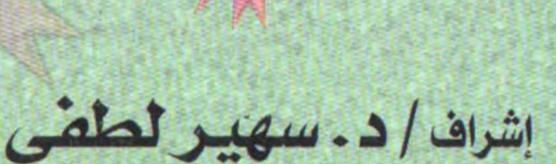
مهرجان القراءة للجميع ٢٠٠١ مكتبة الأسرة



إشراف / د. سهير لطفى

الإدمان

أوهام • أخطار • حقائق

الأعمال الخاصة





الهيئة المصرية العامة للكتاب

طبعة خاصة
بالتعاون مع صندوق مكافحة
وعلاج الإدمان والتعاطى برئاسة
مجلس الوزراء

الإدمـــان

أوهـام ـ أخطار ـ حقائق

الإدمان

لوحة الغلاف

اسم العمل الفنى : **المدمن**

التقنية : ألوان مائية على ورق

المقاس : ٢٤ × ٣٥ سم

محمود الهندى

فنان مصرى، ومصمم جرافيكى، ولد فى الجيزة، اهتم بفنون صناعة الكتاب، واستمر فى إقامة معارضه التشكيلية داخل صفحات الكتب، فكان تعبيره التشكيلى موازيا للأعمال الأدبية، وله فى هذا المجال العديد من الكتب أهمها: ديوان ابن عروس (السيرة واللوحات والنصوص)، ذكر مقتل الحلاج لابن زنجى، الامتاع والمؤانسة لأبى حيان التوحيدى، ديوان النفرى، ديوان الحلاج، الطواسين، خواطر النفرى، مناجيات النفرى.

الإدمـــان

أوهـام ـ أخطار ـ حقائق

اشـراف : د . ســهير لطـفى

اعداد : خالد محمد القاضى



مهرجان القراءة للجميع ٢٠٠١

مكتبة الأسرة

برعاية السيدة سوزان مبارك

(الأعمال الخاصة)

الإدمان

أوهام ـ أخطار ـ حقائق

اشراف د . سهير لطفى

اعداد : خالد محمد القاضي

الغلاف

والإشراف الفنى:

الفنان : محمود الهندى

المشرف العام :

د. سمير سرحان

الجهات المشاركة :

جمعية الرعاية المتكاملة المركزية

وزارة الثقافة

وزارة الإعلام

وزارة التربية والتعليم

وزارة الإدارة المحلية

وزارة الشباب

التنفيذ : هيئة الكتاب

على سبيل التقديم :

كان الكتاب وسيظل حلم كل راغب فى المعرفة واقتناؤه غاية كل متشوق للثقافة مدرك لأهميتها فى تشكيل الوجدان والروح والفكر، هكذا كان حلم صاحبة فكرة القراءة للجميع ووليدها «مكتبة الأسرة» السيدة سوزان مبارك التى لم تبخل بوقت أو جهد فى سبيل إثراء الحياة الثقافية والاجتماعية لمواطنيها.. جاهدت وقادت حملة تنوير جديدة واستطاعت أن توفر لشباب مصر كتاباً جاداً ويسعر فى متناول الجميع ليشبع نهمه للمعرفة دون عناء مادى وعلى مدى السنوات السبع الماضية نجحت مكتبة الأسرة أن تتربع فى صدارة البيت المصرى بثراء إصداراتها المعرفية المتنوعة فى مختلف فروع المعرفة الإنسانية.. وهناك الآن أكثر من ٢٠٠٠ عنواناً وما يربو على الأربعين مليون نسخة كتاب بين أيادى أفراد الأسرة المصرية أطفالاً وشباباً وشيوخاً تتوجها موسوعة «مصر القديمة» للعالم الأثرى الكبير سليم حسن (١٨ جزء). وتنضم إليها هذا العام موسوعة «قصة الحضارة» فى (٢٠ جزء).. مع السلاسل المعتادة لمكتبة الأسرة لترفع وتوسع من موقع الكتاب فى البيت المصرى تنهل منه الأسرة المصرية زاداً ثقافياً باقياً على مر الزمن وسلاحاً فى عصر المعلومات.

د. سمير سرحان

رسالة حب

من كل مصرى على أرض الوطن..

إلى السيدة الفاضلة

سوزان مبارك

لرعايتها الكريمة للحملة القومية للتوعية بأخطار التعاطى والإدمان..

والتى كانت دافعنا للبحث والتنقيب عن كل عمل علمى جاد له دور فعال لمواجهة آفة الإدمان.

فكان هذا الكتاب..

د. سمير سرحان

هذا الدليل ... لماذا ؟

لأننا شركاء فى الحلم والأمل.. شركاء فى الوطن، نقدم لك معلومات مفيدة تجنبك محنة الإدمان، وإذا رأيت أنك فى مأمن من هذا الغول المخيف فهذه المعلومات لك أيضًا ؛ لكى تنقذ من خلالها عزيزًا عليك من الوقوع فى الإدمان، أو لتمد له يد العون لإخراجه سليمًا معافى إذا كان قد أدمن بالفعل، فهو إذن لك ولنا جميعًا فى كل الأحوال، نستهدف به بناء إنسان مصرى سوىٍّ يسعد وطنه، ويحلم فيه بغد مشرق.

والإدمان هو العدو الحقيقى للإنسان، يؤثر على كل شىء،

وإذا كان يحقق متعة فإنها متعة لمدة قصيرة جداً. وبعد ان تنتهى تقضى على شبابه وصحته، ويتحول إلى إنسان عاجز ملىء بالأمراض لا يستطيع ان ينفع نفسه وأسرته ووطنه.

وقديمًا قالوا «الوقاية خير من العلاج». اما.من وقع فعلاً فى مشكلة الإدمان فلابد أن نقف معه ونساعده؛ ليعود مواطنًا صالحًا ومنتجًا لنفسه ولأهله ولوطنه.

ولا يسعنى إلا ان اتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لكل من ساهم. بأى قدر من الجهد. فى إخراج هذا العمل، وأخص بالشكر كلاً من السيد المستشار الدكتور محمد فتحى نجيب، والمستشار عدلى حسين، والمستشار الدكتور حسن بدراوى، ورئيس النيابة خالد القاضى والأستاذ الدكتور عادل صادق، والأستاذ الدكتور عبدالباسط عبدالمعطى والكاتب الأستاذ محمد صفاء عامر، والأستاذ محمد العدوى.

رئيس مجلس إدارة

صندوق مكافحة الإدمان

الأستاذة الدكتورة سهير لطفى

الفصل الأول

المخدرات الأكثر انتشاراً

المواد المخدرة عدو للإنسان، وصفاتها الشيطانية تغرى الإنسان فيزرعها بنفسه، أو يصنعها بيده (تخليقية) أو يسهم فى صناعتها (نصف تخليقية). وما هذا إلا لكى يهيىء فى النهاية الضرر الجسيم لنفسه ولغيره، هذا الضرر الذى يختلف من نوع لآخر من أنواع المخدرات وفقًا لتأثيره عليه، ما بين مثبط (محبط) للجهاز العصبى، أو منشط أو مهلوس له وهى:



أولا ـ المثبطات (المهبطات):

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط للنشاط، وهى مختلفة الأصل والمنشأ؛ منها ما هو من أصل طبيعى، ومنها ما هو مستحضر من مركبات كيميائية (تخليقية)، ومنها ما يجمع بين ما هو من أصل طبيعى وآخر تخليقى، أى مستحضر من تفاعل كيميائى مع المواد الطبيعية المذكورة (نصف تخليقية).

أ ـ المهبطات ذات الأصل الطبيعى:

١ ـ الأفيون: يعتبر الأب الشرعى لها، حيث يحتوى الخام منه على أكثر من ٣٥ مركبًا كيميائيًا أهمها وأكثرها فاعلية هو المورفين والكوادايين والثيبايين.

وشجرة الخشخاش هى المصدر الوحيد الذى يؤخذ منه هذا الافيون، وهى شجرة ذات أزهار جميلة تسر الناظرين، تنتج ثمرة تحوى مادة لبنية بيضاء لزجة، ذات رائحة نفاذة، وطعم مر، تسيل نها حين تشرط بآلة حادة، ثم تتحول إلى اللون البنى عند تعرضها لهواء، وحين تترك قليلاً تتماسك لتصبح هى الأفيون. وتوجد أنواع عديدة من الأفيون الخام، مثل الأفيون الهندى والتركى واليوجوسلافى، وتختلف جودته باختلاف نسبة المورفين باختلاف عادات مدمنى الشعوب، ففى مصر ودول الشرق الأوسط يتعاطى بالاستحلاب أو التدخين أو الابتلاع مع قليل من الشاى أو القهوة. ويسبب هذا التعاطى شعورًا موقوتًا بالنشوة والارتياح الزائف، بينما

يسبب تكرار تعاطيه أعراضًا سنبسطها تفصيلاً فى الفصل التالى، وحين يتوقف المتعاطى عن تعاطيه، لسبب أو لآخر (وهو ما يسمى بأعراض الانسحاب) فإن أعراضًا أخرى تبدو عليه سنعرض لها أيضًا فى موضعها.

٢ ـ المورفين: يعتبر المركب الأساسى للأفيون الخام وتتراوح نسبته من ٦٪ إلى ٧٪ من وزنه، ويمكن استخلاصه مباشرة من نبات الخشخاش المحصود. والمورفين من أقوى المواد المؤثرة فى تخفيف الآلام، وقد استخدم علاجيًا على نطاق واسع، وهو ينتج على شكل مسحوق أبيض، أو على هيئة كتل مكعبة الشكل أو محاليل للحقن، ويتدرج لونه من اللون الأبيض إلى اللون البنى وفقًا لدرجة نقاوته، هو إن لم يتم استخدامه علاجيًا تحت إشراف طبى دقيق، فإنه يحدث اعتمادًا جسمانيًا ونفسيًا قويًا (إدمانًا) على المتعاطى، وهو أيضًا يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن، وفى الحالة الأخيرة يكون أكثر فاعلية وأقوى تأثيرًا.

٣. الكودايين: وهو مثل المورفين من حيث وجوده فى خام الأفيون، لكن نسبة وجوده فيه تتراوح بين ٥ر. و٥ر٢٪ وهو يستخدم على نطاق واسع فى عقاقير علاج السعال (إلا إذا أسىء استخدامه) وهو أيضًا من مسكنات الآلام وإن كانت فاعليته أقل من المورفين، ويوجد فى صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول (أمبولات).

ب ـ المثبطات (المهبطات) نصف التخليقية:

١ ـ الهيروين: هو أحدث مشتقات المورفين، وأكثر مواد هذه المجموعة انتشارًا وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطى، ومادته الأساسية هى المورفين الذى تجرى عليه عملية كيميائية بسيطة تخصصت فى إجرائها (غالبًا) بعض العصابات الدولية فى معاملها السرية، مما يدخل عليه شوائب عديدة تغير لونه من الأبيض الناصع إلى درجات أخرى تصل به إلى اللون البنى، ويزيد من خطورته ما يضاف إليه من مواد أخرى فعالة مثل الكينين والكافايين وغيرهما بغرض زيادة حجمه، استهدافًا للكسب المادى الحرام، فتزداد قوة تأثيره وخطورته البالغة على المتعاطى، ومن خصائصه ظهور تأثيره الفورى ومفعوله القوى بعد أخذ الجرعة منه، بحيث يشعر المتعاطى بالغبطة والسعادة، وإلى حد ينسيه هذه الخطورة البالغة التى يتعرض لها.

ويتعاطى الهيروين إما بالحقن فى الوريد أو تحت الجلد، وقد يتعاطى عن طريق الاستنشاق، هذا ويؤدى عن تعاطيه إلى أعراض تماثل الانقطاع عن تناول الأفيون والمورفين التى سنذكرها، ولكن على نحو أقوى وأخطر بكثير.



عينات مختلفة من الهيروين

٢ . الهيدرومورفون (ديلوديد):

وهو أيضًا من المهبطات نصف التخليقية المشتقة من المورفين، لكنها أقوى منه أربع مرات؛ ولذا فإن إدمانه أصبح انتشارًا بين المتعاطين.

٣ . الأتورفين:

وهو أيضًا من المهبطات النصف تخليقية التى تشتق من الثيبايين (اسم أحد مكونات الأفيون) لكنه أقوى بكثير من المورفين، واستعماله من الخطورة بمكان.

جـ. المهبطات التخليقية :

هى مجموعة من العقاقير تحضر فى المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحوى أية مادة طبيعية، لكنها تعطى تأثيرات مهبطة للجهاز العصبى، وتسبب الإدمان عليه بدرجات متفاوتة، وهى عديدة، أشهرها:

١ . بديلات المورفين: التى وإن كانت لا تماثله فى تركيبها الكيميائى إلا أنها تماثله فى التأثير، وبعضها يتعاطى إما عن طريق الفم على هيئة أقراص أو بالحقن مثل البيتيدين أو الديميرول، وبعضها يستخدم فى علاج حالات الإدمان ذاته، ولكنه أسيء استخدامه (مثل الميثادون والنالوكسون) وبعضها من مسكنات الآلام التى أيضًا أسيء استخدامها (مثل السوسيجون والبرولوكسفين).

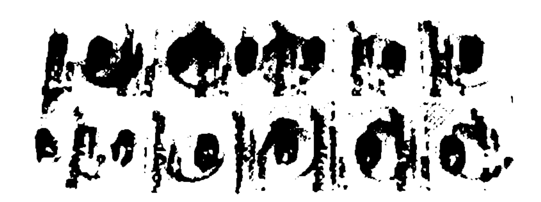
٢ . المنومات: وتلحق بهذه المجموعة فى تأثيرها، وهى التى

تستخدم طبيًا لتخفيف حالات الأرق لكن أسوء استخدامها (كفيرها) وهى على نوعين:

أ ـ نوع يتفاوت تأثيره على الإنسان ما بين مفعول قصير جدًا مثل البنتوثال أو قصير وأشهرها السيكونال المعروف بالفراولة أو الشياطين الحمر، أو متوسط المفعول مثل الأميتال، أو طويل المفعول مثل الفيرونال، وجميعها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات وأحيانًا على شكل سائل (أمبولات).

ب ـ أما النوع الثانى وهو أيضًا من العقاقير تخليقية التى تجلب النوم وأشهره (الماندراكس والميتاكوالون) وفى هذا النوع استحدث المتعاطون طريقة مغايرة للتعاطى هى سحق الأقراص لاستنشاقها، مما يعطى تأثيرًا سريعًا قويًا لا يعادله إلا خطره البالغ، وثمة من يلجأ منهم إلى خلطه مع مواد أخرى كالهيروين أو المشروبات الروحية (الخمر)، وهنا تبلغ الخطورة أقصى مداها إذ تصل بالمتعاطى إلى حد الوفاة، كما يصل الاعتماد عليه حدًا يصيب المدمن بأعراض الانقطاع مثل التشنجات والارتجاف والهذيان إذا توقف عن تعاطيه.

٣ . المهدئات: وهى مجموعة من العقاقير التى هى فى الأصل علاج طبى للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع، لكن أسوء استخدامها، ولجأ المتعاطون إلى تناولها فى كثير من الدول بدون روشتة طبية، وذلك على هيئة أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات، ولعل أكثرها استخدامًا فى مصر هو:



اقراص ابو صليبة



الليبرويوم - الفاليوم - الأتيفان - الروهينول المعروف بأبى صليبة وغيرها، ويسبب تعاطى هذه المركبات لمدد طويلة الاعتماد النفسى والجسمانى (الإدمان عليها)، وإذا أسىء استخدامها مع مركبات أخرى تزيد خطورتها بصورة بالغة.

ثانياً - المنشطات:

تتصف هذه المجموعة على عكس سابقتها بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبى، وتشبهها فى كون بعضها من أصل طبيعى والآخر من أصل تخليقى

١ - المنشطات الطبيعية:

أ - الكوكايين

وهو أشهرها بلا منازع، ويستخلص من أوراق نبات الكوكا الذى ينمو فى أمريكا اللاتينية ولا سيما فى حوض نهر الأمازون، وأيضًا فى بيرو وبوليفيا وكولومبيا، كما يزرع فى بعض بلدان آسيا كالهند وأندونيسيا، ويعد من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعى، وهو مسحوق أبيض اللون هش الملمس، وذلك إذا كان نقيًا، أما إذا خالطته الشوائب فإن لونه يتغير إلى ما هو أدكن (بيج)، وغالبًا ما يتم ذلك رغبة فى زيادة وزنه بغرض الكسب الحرام مثل (الهيروين)، وهو يتعاطى مثله بطريق الشم أو الحقن، بينما يتعاطاه بعضهم بطريق مضغ أوراق النبات ذاته. هذا وتأثيره المنشط يفضى إلى أعراض بالغة الخطر سنذكرها فى موضعها فى الفصل التالى.

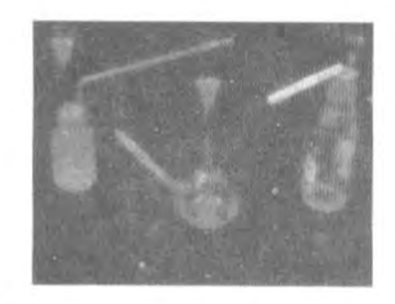
ب. القات:

وهو نبات يزرع فى أفريقيا بكينيا والصومال، كما يزرع على نطاق واسع فى اليمن، ويتماطى بطريق المضغ مع بعض جرعات الشاى (أو البيبسى كولا)، وبعد هذا المضغ لعدة ساعات يلفظ المتعاطى الألياف المتخلفة عنه فى الفم، وللقات مثل أغلب العقاقير المنشطة أضرار صحية، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبى، بحيث يحدث تأثيرًا منشطًا فى البداية تعقبه حالة من الهبوط فى وظائف الجهاز العصبى.

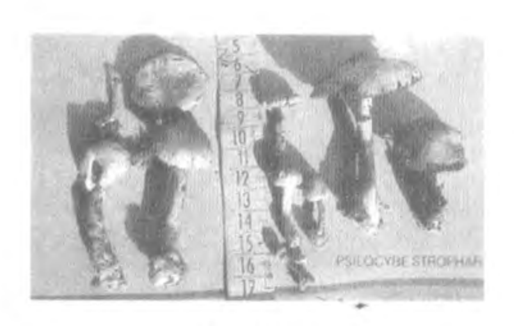
٢ . المنشطات التخليقية

تعتبر الأمفيتامينات من أهم هذه العقاقير، وذلك لقدرتها على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس، لذا فقد أسىء استخدامها بين الطلبة الذين يستعينون بها للسهر فى الاستذكار، كذلك السائقون الذين يقودون لمسافات طويلة، وتستعمل لتقليل الشهية بغرض إنقاص الوزن. كما يسىء استخدامها بعض أبطال الرياضة لزيادة قدرتهم ونشاطهم فيما يمارسونه من ألعاب، وقد تحقن بها خيول السباق. واستعمالها المتكرر يسبب حالة من الهبوط التى تعقب حالة النشاط، كما أن لها أضرارًا صحية لا يستهان بها، فقد تسبب حالات من الجنون والفصام. وأهم هذه العقاقير هى: الديكسامفيتامين والميثامفيتامين. وتتعاطى على هيئة أقراص وكبسولات، أو تذاب فى الماء وتحقن فى الوريد مع بعض الإضافات، كما توجد أيضًا على شكل سائل أصفر اللون يسمى





بعض أدوات تدخين المخدرات



عش الغراب

الماكستون فورت وهو سائل يحضر محليًا بطرق بدائية عليه عديد من الإضافات، ويحقن به المتعاطى. وأحيانًا تستخدم هذه العقاقير مع الهيروين. كما أن هناك عقاقير أخرى منشطة يساء استخدامها وتعطى تأثير الأمفيتامينات ذاته، وأشهرها الريتالين والكبتاجون وغيرها.

ثالثا ـ المهلوسات:

وهى ما تعرف بعقاقير الهلوسة، وهى مجموعة من مواد غير متجانسة تحدث اضطرابا فى النشاط الذهنى وخللا فى التفكير والإدراك، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات المتعاطى أن له قدرات خارقة، أو على العكس يصاب أحيانًا بفزع شديد واكتئاب بسبب ما يراه فى أوهامه وتخيلاته، مما قد يفضى به إلى الانتحار. وعلى العموم فإن من يتعاطاها يشعر أنه يسبح فى رحلة من الأوهام، أما من يتعاطاها بجرعات عالية فإنه يصاب بخلل دائم فى المخ. وهذه العقاقير تنقسم إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخليقية أو تخليقية بالكامل، على التفصيل التالى:

١ ـ المهلوسات الطبيعية:

العديد منها تحويها النباتات مثل حبوب مجد الصباح، وبعض أنواع عش الغراب وغيرها، لكن المشهور هنا فى مصر المسيكالين الذى يستخرج من نبات صبار المسكال، إما على هيئة مسحوق بنى

اللون أو مكعبات صغيرة من أجزاء النبات المجففة، أو على شكل كبسولات تحتوى على هذا المسحوق البنى، هذا وقد أمكن تخليق المسكالين معمليًا، وإذ ذاك فإنه يبدو على هيئة مسحوق أبيض داخل كبسولات، أو على شكل سائل معبأ للحقن.

٢ - المهلوسات نصف التخليقية:

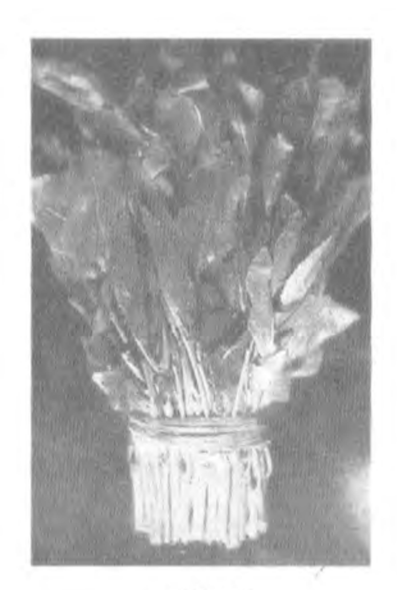
لعل أهم هذه العقاقير وأشهرها المعروف بـ (الـ. اس. دى) أو الأسيد. الذى تستخلص مادته الأساسية من فطر الأرجوت، الذى ينمو بدوره على نبات يماثل الشعير، كما يمكن استخراجه من حبوب مجد الصباح، وهو من أقوى المهلوسات المعروفة، ويوجد على صورة أقراص رمادية اللون، إما مستديرة أو متناهية فى الصغر، وقد يوجد أيضًا على شكل كبسولات أو على هيئة قطع صغيرة من الجيلاتين، أو على شكل طوابع، ومما يوضح أثره الخطير امتداد مفعوله لأسابيع أو شهور.

٣ - المهلوسات التخليقية:

ولعل أهمها هو (ب س ب) أو ما يسمى بتراب الملائكة، وهو مسحوق أبيض اللون، يذوب فى الماء، وتخالطه كفيره شوائب عديدة تغير من لونه، حتى يصل إلى اللون البنى، وهو يباع على أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل، وقد يضاف إلى الحشيش ويدخن معه، وهناك عقاقير هلوسة تخليقية أخرى مثل (د و م) و(د م ت) وغيرها، ولكنها أقل انتشارًا.



أنواع مختلفة من المنشطات



نبات القات



نبات الحشيش

رابعاً - الحشيش:

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعى من انتشاره عالميًا وبين مختلف الفئات والطبقات، وهو يستخلص من نبات (القنب) الذى ينمو بريًا أو يزرع على حد سواء، وله أسماء شائعة لعل أشهرها الماريجوانا والبانجو. وتستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب هذا، ثم يشكل الإفراز الراتنجى المستخلص ليأخذ صورًا عديدة من السيقان والكتل، أو التى تخلط ببعض المواد، وتضغط على شكل (الطربة)، ثم تلف بقطع من القماش أو تقطع إلى أجزاء صغيرة تلف فى أوراق شفافة (سوليفان)، وذلك على النحو المعروف فى تداوله، ويعرف هذا النوع من الحشيش بالهبو أو الغبارة، وله تأثير قوى. أما الأجزاء النباتية المختلفة بعد استخلاص الحشيش فإنه يتم تجفيفها وسحقها وضغطها وتباع كنوع من الحشيش الأقل جودة ويسمى «الحشيش الكبس».أما نبات الحشيش المسمى بالبانجو فإنه يجفف على حالته وتباع أجزاؤه كاملة، ولذلك يكون تأثيرها أكبر من النوع الثانى أى الحشيش الكبس). وهناك صورة أخرى من صور تداول الحشيش، وهو «زيت الحشيش» الذى يتخذ هيئة سائلة لمادة لزجة بنية اللون غير قابلة للذوبان فى الماء. وهو سائل بالغ التأثير لاحتوائه على نسبة عالية من المواد الفعالة من الحشيش، ويتم استخلاص هذا الزيت من نبات القنب بالمذيبات العضوية التى تبخر بعد ذلك لتبقى هذه المواد الفعالة مركزة فيه والتدخين فى السجائر أو بالجوزة وغيرها هو أهم طرق تعاطى الحشيش.

خامساً ـ المستنشقات:

تسمى بالمذيبات الطيارة. انتشرت بين الشباب فى مصر، وسببت بعض حالات الوفاة نتيجة الاختناق. وسوء استعمالها يؤدى إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب، وهى مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبى، وتحدث أحياناً حالات من التهيج والانتعاش تتلوها أعراض من الهذيان، أما إذا زيدت الجرعة منها فإنها تفضى إلى الغيبوبة والوفاة. ومن هذه المواد البنزين، ومخفف الطلاء، ومزيل طلاء الأظافر، وسائل وقود الولاعات، ولاصق الإطارات، والغراء وغيرها.



أنواع مختلفة من المذيبات الطيارة

الفصل الثانى

الأضرار الصحية للإدمان

بعد أن عرفت فى الفصل السابق أنواع المخدرات المختلفة، وأسماءها، يجب أن تعرف تأثير المخدر على الإنسان وما يشعر به، حتى يتمكن من جسده ويقضى عليه بسهولة.

وسوف نقدم لك الآن ما يشعر به المدمن بعد تعاطيه أى مخدر ثم الأضرار الصحية التى يتعرض لها ثم مراحل العلاج.

أولاً - وهم المخدر وإغراؤه:

يتعاطى البعض المخدرات، متوهمًا أنها قد تساعده على الهروب من الواقع الأليم، أو تقويته جنسيًا، أو قد تساعده فى التغلب على الهموم والكآبة والضغوط، لكن كل ذلك وهم وزيف وسراب، فالمخدرات لا تساعد على الهروب من واقع مرير، بل هى تزيده مرارة على مرارة، وذلك لتدهور قدرة الشخص على المواجهة، وأيضًا لتدميرها لعلاقته بالآخرين مما يقلل من احتمالات التعاطف

معه وتصديقه، وبالتالى مساعدته. كما أن المخدرات لا تزيل الكآبة والحزن، بل تزيد المتعاطى همًا وحزنًا؛ ذلك أن تأثيرها لا يدوم سوى دقائق قليلة وفى الجرعات الأولى وحدها ثم يفيق المدمن على كآبة أشد وكرب أعظم والمخدرات أيضًا لا تحسن الأداء الجنسى بل هى على النقيض تمامًا تهدد الذكورة ذاتها، بل وتضعف المتعاطى جنسيًا إلى حد يتعذر تداركه مستقبلاً، وذلك لخفضها مستوى الهرمونات الذكرية فى جسم الإنسان، أما توهم التحسن فى بداية التعاطى فمرجعه إلى اضطراب الوعى، وفقدان الإحساس بالزمن، فيظن أنه أمضى فى الممارسة وقتًا أطول، وهو أمر يخالف الحقيقة، ولا يعرف التدهور المستمر فى قدرته حتى يفيق فى النهاية على العجز الكامل.

ثانياً - الأضرار الصحية الناتجة عن التعاطى:

تتنوع الأضرار الصحية الناتجة عن التعاطى، وتتفاوت ما بين أضرار تحدثها عموم المخدرات (أى بصرف النظر عن نوعها)، وما بين ضرر ينفرد به نوع دون آخر، وبين ثالث يتخطى الأضرار البدنية إلى أضرار عصبية ونفسية.

الأضرار العامة للمخدرات:

المخدرات تؤثر على كل من الوعى - السلوك - جهاز المناعة.

١ - الوعى: تسبب المخدرات تأثيرًا واضحًا على الوعى بأكثر من شكل:



أ - تقليل الوعى أو تغييبه (الأفيون - الهيروين).

ب - تنبيه الوعى وتنشيطه (الكوكايين - الأمفيتامينات).

جـ - اضطراب فى إدراك الواقع وهلوسة (البانجو - الحشيش).

٢ - السلوك: يصبح المدمن مشغولاً بتعاطى المخدر، وينسى مشاغل الحياة الأخرى ويتعرض إلى حالة سيئة. ويتألم إذا لم يجد المادة المخدرة التى يتعاطاها. ويزداد أمر المدمن سوءًا اعتاد جسمه على المخدر، فيقل تأثيره عليه، وبالتالى تزداد الجرعة التى يتعاطاها فيسوء الأمر أكثر.

٣ - جهاز المناعة: المواد المخدرة تضعف جهاز المناعة ويصبح المدمن عرضه للمرض، وأكثر معاناة منه.

تلك هى الأضرار التى يحدثها المخدر - عدوك الشيطانى - بوعيك وسلوكك وجهازك المناعى، ولو اقتصر الأمر على ذلك لربما هان، لكنه يزيد، بأن ينفرد كل نوع منه بأضرار أخرى يستقل بها، فتتحالف فى النهاية وكأنها ضربات مزدوجة متوالية توجه إلى المدمن فى كل وقت وفى كل حين.

الأعراض الناتجة عن:

أ - القنبيات (الحشيش - البانجو الماريجوانا)

- الكسل والتراخى: وينعكس على بطء الإنتاج وافتقاد الطموح والضعف الجنسى نتيجة انخفاض مستوى هرمون الذكورة.

- التأثير على جهاز المناعة: انخفاض عدد كرات الدم البيضاء عدد كرات الدم البيضاء. وكذلك التأثير على الجهاز الدورى

والتنفسى. افتقاد القدرة على التركيز: مما يسبب حوادث متعددة للمتعاطين من السائقين أو العاملين على الآلات.

ب. الأفيونات (الأفيون. الهيروين. الكودايين. المورفين):

- فقدان الشهية والهزال.

- الضعف الجنسى عند الرجال واضطراب الدورة الشهرية عند النساء.

- الإمساك المزمن وعسر فى التخلص من البول.

- جفاف الفم والحلق واحتقان بالوجه.

- الشعور الدائم بالدوار وبطء فى ضربات القلب وتقيح الجلد.

أما مشتقات الأفيون كالهيروين فإن المتعاطى لها يشعر بميل دائم إلى القيء والغثيان، وزيادة فى إفراز العرق وحكة جلدية واتساع بؤرة العين وانخفاض نبض الدم. وهناك مضاعفات أخرى تنتج عن حقن المدمنين بعضهم لبعض فيكون ذلك سببًا فى نقل أمراض خطيرة كالإيدز والتهاب الكبد الوبائى.

أما تعاطى الكودايين فإنه يكون مصحوبًا. فى حالات شتى بالعشى الليلى (أى ضعف الرؤية البصرية الليلية)، وبعدم انتظام الدورة الشهرية لدى النساء، فضلاً عن اضطرابات التنفس وعدم الاستقرار، والتوتر، والتقلصات العضلية. هذا وتعانى المدمنات الحوامل ممت يتعاطين الأفيونات عامة والهيروين خاصة، من

ازدياد حالات الإجهاض لديهن، ومن حالات التشنج والتسمم الحميلى، ومن ازدياد احتمالات موت الجنين داخل الرحم، والنزيف اللاحق للولادة، والولادة المبتشرة، فضلا عن الأضرار الجسيمة التى تصيب الجنين إذا نجا من الموت.

جـ ـ العقاقير النفسية (المنومات والمهدئات):

يعانى المتعاطى المنتظم لهذه النوعية من العقاقير النفسية الميل إلى الانزواء، وإهمال العمل، وفساد العلاقات الإنسانية، واضطراب الأحوال الأسرية، واهتزاز العينين، ورعشة اليدين والإمساك، وهبوط ضغط الدم، والضعف الجنسى عند الذكور، واضطراب العادة الشهرية عند الإناث.

ثالثاً: الأضرار العصبية والنفسية الناشئة عن التعاطى النوعى:

بالنسبة للقنبيات (الحشيش ـ البانجو ـ الماريجوانا) فإن المتعاطى لها يعانى من ضعف التركيز والانتباه، وتبلد الانفعال وسوء الحكم على الأمور، كما يعانى من اضطراب الإدراك الحسى لتقدير الزمن والمسافة، كما يفضى التعاطى لمدة طويلة إلى الإصابة بحالات مرضية كالبارانويا والخلط الذهنى الحاد، فضلاً عن زيادة كبيرة فى معدلات الإصابة بالفصام والاضطرابات الانشقاقية والقلق والهلع.

وفيما يخص مدمنى فئة الأفيونات (الأفيون ـ الهيروين ـ الكودايين ـ المورفين) فإن كثيرًا منهم يتعرض لأعراض اكتئابية،

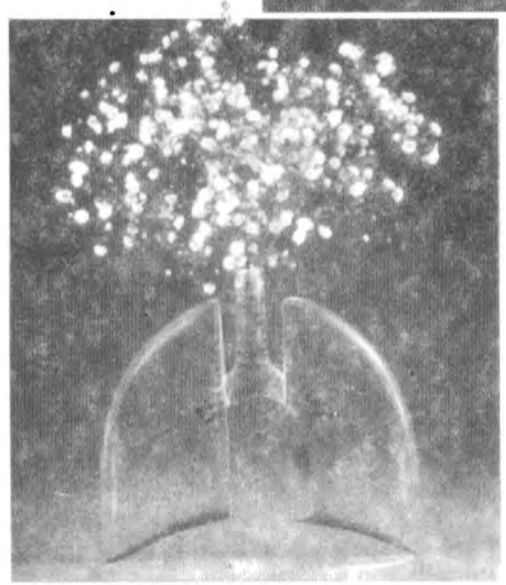


وتدهور فى القدرة العقلية ولا سيما فيما يتعلق بالتفكير العقلانى الواقعى المنظم، مما ينعكس على معاناتهم فى اتخاذ القرار السليم وحل المشكلات والحكم الصائب على الأمور.

أما العقاقير النفسية (المهدئات - المنومات) فإن المتعاطى لها بانتظام يتصف ببطء التفكير والسهو والخلط وضعف التركيز، وافتقاد القدرة على حسن تقدير الأمور، وكذا تقلب الانفعالات وسرعة وتدهور الكفاءة الذهنية عمومًا، وأيضًا المهارات الحركية المتمثلة فى بطء الحركة والترنح وثقل اللسان فى الحديث.

هذه هى الأضرار الصحية التى يلحقها المخدر بالمدمن، سواء تلك التى تحدثها به شتى أنواعه أو تلك التى يختص بها كل نوع بذاته، لكن الأمر - مع ذلك - لا يقف عند هذا الحد، فالمخدر كأنه وحش لا يترك المدمن أبدًا، ويسبب له متاعب أكثر إذا ما حاول أن يفلت منه دون علاج وهو ما يسمى بالمشكلات الصحية خلال مرحلة الإنسحاب والتى تتمثل بالنسبة للقنبيات (الحشيش - البانجو - الماريجوانا) فى نوبات صرعيةمتفاوتة الشدة وفقًا لطول مدة التعاطى حيث يشعر المدمن برعشة فى يديه وتوتر عصبى، والاندفاع وسهولة الاستفزاز، مع غثيان وميل للقىء وأرق مصحوب بقلق مع عجز عن إدراك الزمان والمكان. وقد يعانى من هلوسات بصرية مخيفة قد يرى أثناءها حشرات أو زواحف ضخمة تفوق حجمه مع ارتفاع درجة حرارة الجسم وتزايد سرعة النبض. وبالنسبة لفئة الأفيونات (الأفيون - الهيروين - الكودايين - المورفين)





فإن أهم المشكلات الصحية (بعد توقف المدمن وخلال مرحلة تخلص الجسم من السموم) هى معاناة المدمن من التوتر والقلق والاضطراب الشديد والآلام الجسمية المبرحة، وخاصة بالعظام والعضلات، مع الرشح وزيادة إفراز الدموع والعرق. كما يعانى المدمن من الأرق والتثاؤب معًا ومن اتساع حدقتى العينين، مع بثور واحمرار الوجه فضلاً عن إسهال وقىء وارتفاع فى درجة الحرارة وتقلصات للبطن وجفاف بالحلق وفقدان الشهية وانخفاض الوزن واضطراب ضغط الدم. أما العقاقير النفسية (المهدئات والمنومات) فإن المدمن يعانى خلال مرحلة الانسحاب من قلق شديد، وعدم القدرة على الاستقرار فى موضع واحد، واضطراب الإدراك الحسى للزمان والمكان، كما يعانى من الأرق المستمر والهذيان والرعشة والدوار وقد تحدث له هلوسات بصرية فى بعض الأحيان.

وقد يتورط المدمن فى تعاطى كمية أكثر مما يحتملها جسده فيعانى من أعراض التسمم الحاد والتى تختلف من نوع إلى آخر.

فبالنسبة للقنبيات (الحشيش.. إلخ) يتعثر النطق ويضطرب الكلام إن تجاوزت الجرعة ما اعتاد احتماله، كما يصاب بغثيان وقىء ودوار مع اضطرابات إدراكية بالغة الشدة فيما يتعلق بتقدير الزمان والمسافة وحجم الأشياء، مع صعوبة فى تمييز الألوان وضعف فى الرؤية. أما فئة الأفيونات (الأفيون.. إلخ) فإن الجرعات الزائدة منها تؤدى إلى اضطراب فى الوعى بدءًا من

النعاس وانتهاء بالغيبوبة، مع ضعف النظر وبطء التنفس، ثم قد تتدهور الحالة إلى فشل بالدورة الدموية والتنفسية فتحدث الوفاة.

وقد تزايدت فى مصر فى الفترة الأخيرة حالات الوفيات الناتجة عن الجرعة الزائدة بين مدمنى الهيروين خاصة، هذا ويلاحظ أنه كما يحدث هذا التسمم من الجرعة الزائدة يحدث أيضًا كنتيجة للشوائب السامة التى يخلطها التاجر بالهيروين مثل الأستركنين.

أما التسمم الحاد الناجم عن العقاقير النفسية فإنه يحدث عادة حين يستيقظ المتعاطى أثناء الليل فيتعاطى جرعة أخرى فى غمرة إصابته بالنسيان أو الذهول نتيجة لتعاطى الجرعة الأولى، وقد يحدث هذا التسمم أيضًا إذا ما تعاطى المدمن هذه المنومات مع الخمر أو العقاقير الأخرى التى تضاعف من تأثيرها. وقد يتعاطى بعض المدمنين هذه الجرعة الزائدة من أجل الانتحار، وإذ ذاك فالطريق من الغيبوبة إلى الموت يمر بمراحل تبدأ بضعف الوعى شيئًا فشيئًا، فيشعر المتعاطى فى البداية بالكسل والنعاس وثقل اللسان، يتلو ذلك شعور بعدم الاتزان والترنح وضعف التركيز متقدمًا إلى شبه الغيبوبة وصولاً إلى الغيبوبة الكاملة التى يصاحبها انخفاض فى ضغط الدم وهبوط مركز التنفس والدورة الدموية وفشل الكليتين ثم.. الموت، أما إذا قدرت له النجاة فكثيرًا ما يعانى من مضاعفات لعل أهمها الالتهاب الرئوى.

المخدرات والإيدز: يؤدى تعاطى المخدرات إلى الإصابة بمرض الإيدز حيث إن الحقن الملوثة بالدم من شخص مصاب بالإيدز يمكن أن تنقل العدوى إلى مدمن آخر، حيث إنه من المعتاد أن يتم تبادل المحاقين بين المدمنين وخاصة «بالماكستون فورت»، الذى يحقن به أكثر من خمسة أشخاص بنفس المحقن. كما قد تحدث العدوى بشكل غير مناسب حيث أن المخدرات تؤدى إلى ممارسات جنسية متعددة، وقد يكون أحدهم مصابًا بالإيدز كما أن ضعف الجهاز المناعى يسهل التعرض لفيروس الإيدز.

ويمكن إيجاز ما تم ذكره فى أن تعاطى المخدرات يؤدى إلى ما يلى:

١ - ضعف الذاكرة واضطراب فى التفكير وانخفاض فى معدلات الذكاء.

٢ - ضعف قوة الإبصار وذلك بالتأثير المباشر على العصب البصرى وفقدان الرؤية تمامًا.

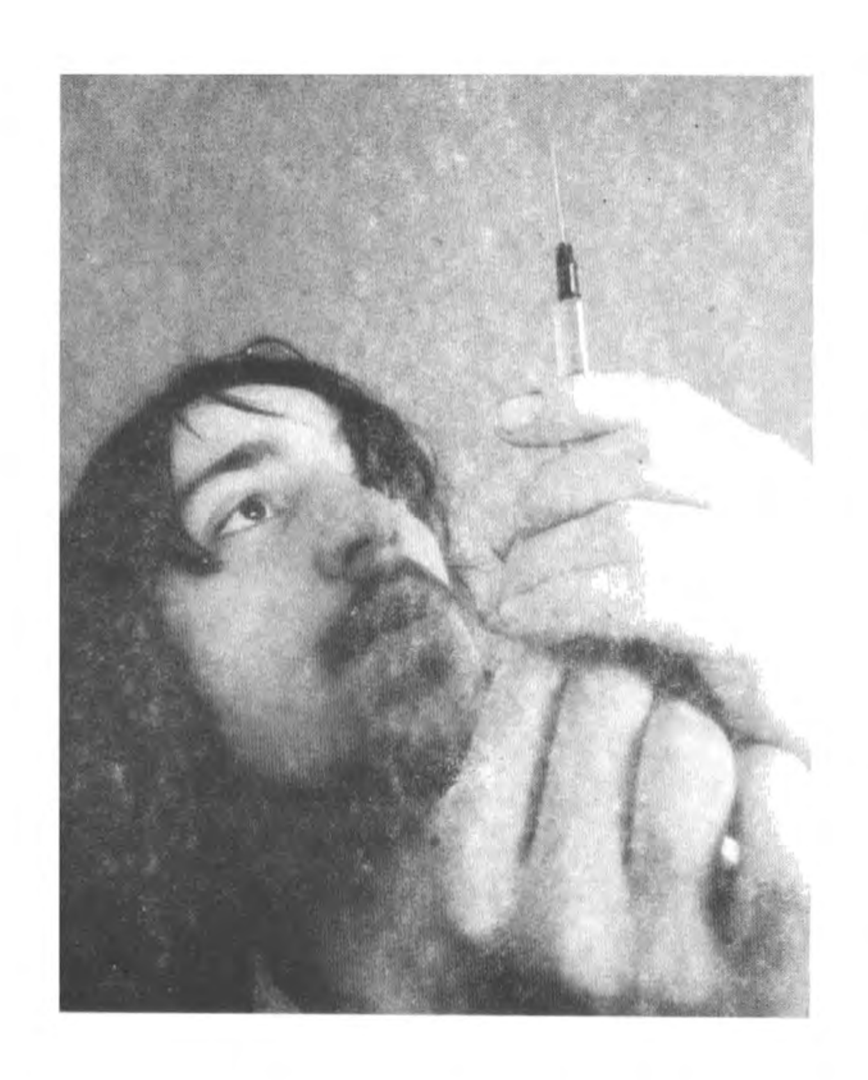
٣ - تغيير فى نمط شخصية المتعاطى فيصبح شخصية هيستيرية يكره المجتمع ويكره أسرته.

٤ - الإصابة ببعض الأمراض مثل الالتهاب الكبدى والإيدز.

٥ - اضطرابات فى الجهاز الدورى والتنفسى واضطرابات القلب.

٦ - إضعاف جهاز المناعة للمدمن أو المتعاطى مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

٧ - الموت المفاجئ أثناء تناول جرعات زائدة من المخدر.



الفصل الثالث

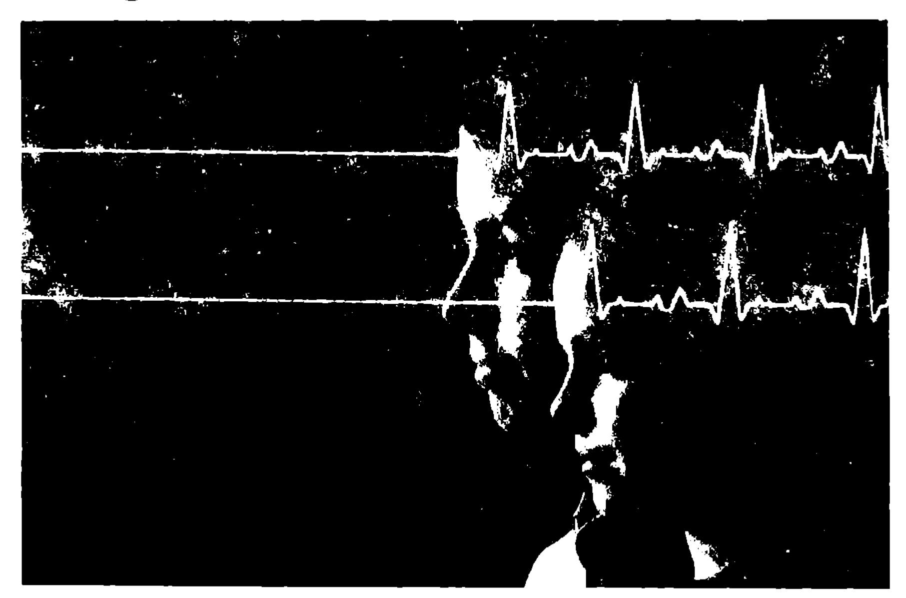
الأضرار الاجتماعية والاقتصادية للإدمان

إذا كانت مشكلة الإدمان فى حقيقتها مشكلة عالمية، لها جوانب متعددة، فإنها لاتختلف فى خطرها من دولة إلى أخرى، سواء كانت هذه الدولة متقدمة أو نامية، ويدلل على هذا، تلك الجهود المحلية والعالمية التى تبذل بمواجهتها، وذلك ضمن الاهتمام العام بالصحة الفردية والجماعية معا، فمن الأولى أن تبذل هذه الجهود فى دولة محدودة الموارد كمصر، تمثل القوة البشرية ونتائج عملها القاعدة الرئيسية لأية تنمية فيها؛ لأن الإضرار بكفاءة هذه الموارد البشرية، ضد التقدم والارتقاء. فضلا عن تأثير إجراءات ومتطلبات مكافحة الجريمة والعلاج فى توجيه أموال كان يمكن أن تخصص للتنمية.

وأيضا تأثر ميزانية الأسرة وإشباع احتياجاتها، وبخاصة أن الدراسات قد أثبتت وجود ارتباط بصورة ما بين نوع العمل الذى يقوم به الشخص وحجم وطبيعة المشكلة الإدمانية، فقد ثبت أن

عمال الصناعة الثقيلة - مثلا - يتعاطون المخدرات الطبيعية والكحوليات أكثر من عمال الصناعات الخفيفة، كما أن العمال المهرة أكثر تعاطيا لها من العمال غير المهرة بل وأكثر ميلا للاستمرار فى هذا التعاطى، مما يكشف عن معالم خطورة المشكلة الإدمانية فى الواقع العمالى المصرى، حيث إن اتساع حجمها بهذا الشكل إنما يتركز فى القطاعات الأكثر أهمية، وهو الأمر الذى يزيدمن ضررها الجسيم.

وقد أوضحنا فى الفصول السابقة الأثر السلبى والضار للإدمان على جسد ونفس المتعاطى، وهو ما ينطبق - طبعا - على العامل المدمن، سواء بالنسبة لتدهور علاقته الأسرية أو علاقته مع رؤسائه وزملائه ومرءوسيه، فضلا عن الآثار السلبية التى تقع —



على العمل ذاته من حيث درجة إتقان العامل له كما وكيفا، ولعل ابرز مظاهر ذلك يتضح فى انخفاض هذه الإنتاجية وفى الغياب المتكرر عن العمل والتأخر عنه، مع زيادة المرض والتمارض، بالإضافة إلى ازدياد نسبة الحوادث وخطورتها والخسائر المادية المترتبة عليها، ونفقات التأمينات والتعويضات، وكثرة الشكاوى والقضايا المقامة على المؤسسات. وقد يزيد الضرر فيصل إلى العامل ذاته حين يفقد فى النهاية عمله وأسرته معا.



ضبطيات من الهيروين والأوراق المالية

هذا ومما يزيد الأمر سوءا أن الدراسات المتعددة قد أثبتت أن الإدمان يصيب الشباب والعمال فى أخصب سنوات الإنتاج. ناهيك عن أن العمال المتعاطين للمخدرات - بالنظر إلى معاناتهم من المرض النفسى والجسدى أكثر من غيرهم - فإنهم يتعرضون للخلافات الزوجية وتراكم الديون المادية عليهم، فضلا عن علاقاتهم السيئة بزملائهم على نحو ما ذكرنا. كما أن هناك علاقة وثيقة بين الإدمان وبين الميل الإجرامى والتورط فى جرائم السرقة والإحتيال والعنف، وحوادث الطرق ومخالفات قيادة السيارات بما يؤثر سلبيا على شروط وظروف العمل والإضرار بالإنتاج والأمن.

ولايقتصر تأثير الإدمان على الأفراد بل يشمل الأمن القومى أيضا. فالطلب على الإدمان داخليا، ذو وجه خارجى، يتمثل فى العرض المرتبط بالجريمة الدولية المنظمة الموجهة لتخريب التنمية وتعطيلها محليا، نتيجة لما يرتبط بها من جرائم أخرى كالتطرف والإرهاب.

وأخيراً فإنه يجب الإشارة إلى الآثار البالغة الضرر للتعاطى والإدمان على العلاقات الأسرية، سواء بين الزوجين أو بينهم وبين الأبناء. وتتمثل فى الاتى:

١ ـ التأثير السلبى على الوضع الاقتصادى للأسرة حيث يوجه الجزء الأكبر من دخلها إلى الانفاق على المخدرات.

٢ ـ تزايد المشكلات والخلافات بين الزوجين نتيجة لفشل المتعاطى فى القيام بمسئولياته تجاه بقية افراد الأسرة، مما يصل فى بعض الحالات إلى الطلاق أو الانفصال فيتشرد الأبناء ويتجهون إلى الانحراف أو الجريمة أو الإدمان.

٣ ـ تشويه صورة الأب المدمن لدى الأبناء مما يؤثر على نموذج القدوة لديهم.



الفصل الرابع

الوقاية من الإدمان

إن وقاية الفرد من الوقوع فى خطر الإدمان تعتمد أساساً على تعريفه بالوهم الذى يقدمه المخدر، وتحذيره من مضاره الصحية المتعددة التى ذكرنا، وسوف نوضح رفض الأديان السماوية لهذا الانحراف. ثم نتعرف على دور الأسرة والمدرسة فى التوعية ضد هذا الخطر.

أ - الإسلام يرفض الادمان:

ينبع الرأى الدينى فى رفض الإدمان ومحاربته من منبع أصيل وهو ذلك التعارض الصارخ، والتناقض الكامل بين الإدمان وجوهر الوجود الإنسانى كما رسمته شرائع الله، ففى الإسلام يقوم الوجود الإنسانى فى الكون على عقيدة ثابتة هى أن الإنسان هو خليفة الله على الأرض، استخلفه عليها لبنائها ولعمارها، وهو استخلاف لاسبيل للقيام بأعبائه إلا بالعقل، فالعقل هو أداة الإنسان فى

استقبال تكاليف الله وفهمها وإعمال موجباتها، وأداء دوره فى البناء وعمارة الكون.

ومن هنا كل خراب أو تخريب، وكل مساس بالعقل أو تغييب له، وكل إهدار لسلامة الإنسان أو ما فيه خطر على صحته، هو نقض لشرع الله ونقيض، يدعى الإنسان إلى نبذه ولفظه، لأنه يجعل وجوده حراما، لأنه يصبح وجودا منافيا للسبب الحقيقى لوجوده، القائم على عمار الكون بواسطة عقله السليم الصحيح متلقى التكليف الإلهى وموجبات هذا التكليف.

ويقول الحق تبارك وتعالى فى كتابه العزيز، فى شأن الخمر وهى إحدى مذهبات العقل، ﴿يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون ◆ إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون ◆ وأطيعوا الله وأطيعوا الرسول واحذروا فإن توليتم فاعلموا أنما على رسولنا البلاغ المبين﴾.

(سورة المائدة ـ آيات ٩٠ وما بعدها).

ويقول ابن رشد عن ذلك:

«إنه قد وجب أن كل ما وجدت فيه علة الخمر يلحق بالخمر (فيحرم) أكل البنجو والحشيش والأفيون، وذلك كله حرام لأنه يفسد العقل حتى يصير الرجل صاحب خلاعة وفساد وبعيدا عن ذكر الله والصلاة».

ويقول أيضا فى ذلك شيخ الإسلام ابن تيمية:

«إن الحشيش من أعظم المنكرات، وهو أشد من الخمر وأخبث لأنها تفسد العقل».

وهكذا فإن الرأى الصحيح فى الدين الإسلامى الحنيف، هو أن تعاطى المخدرات هو حرام حرمة تزيد وتشتد عن حرمة الخمر كما ذهب شيخ الإسلام ابن تيمية، لأن ضررها على الإنسان أشد وأنكى، وهى أذهب لعقله وصحته ودوره فى الوجود من أى منكر آخر.

ب - المسيحية ترفض الادمان:

وكما ذكرنا موقف الدين الإسلامى وتعاليمه بالبعد الكامل عن الإدمان، فإن الدين المسيحى أيضا رفضه تماما واعتبره كأى خطيئة تتسلل إليه كما لو كانت أمرا صغيرا ثم تصبح قيدا شديدا لايمكن التخلص منه. ونرى الكتاب المقدس يحذر بقوله: «ولكن كل



واحد يجرب إذا انجذب وانخدع من شهوته ثم الشهوة إذا حبلت تلد خطية والخطية إذا كملت تنتج موتا» (يعقوب ١: ١٤/١٥).

واخطر ما فى الأمر أنه عندما يتم عرضها لأول مرة تكون واعدة بالحرية ولكن مدمنها يصير أسيرا لها فى عبودية مُرة.

«واعدين إياهم بالحرية وهم انفسهم عبيد للفساد لأن ما انغلب منه أحد فهو له مستعبد أيضا» (٢ بط ٢: ٩).

والكتاب المقدس يمنع الإنسان من الاقتراب من هذا اللهب الحارق للنفس وللجسد لأن فى هذا الاقتراب خسارة الدنيا والآخرة.

«لاتنظر إلى الخمر إذا احمرت حين تظهر حبابها فى الكأس وساغت مرقرقة، فى الآخر تلسع كالحية وتلدغ كالأفعوان» (أم ٢٣: ٣١).

«الخمر مستهزئة والمخدر عجاج والترنح به ليس حكيم» (أم ١٠: ١).

«لاتكن بين شاربى الخمر، بين المتلفين لأجسادهم، لأن السكير والمدمن يفتقران» (أم ٢٣: ٢٠).

«خمرا ومسكرا لاتشرب أنت وبنوك معك» (لا ١٠: ٩).

ويوضح الكتاب المقدس أن الذين يدمنون سواء المسكر أو المخدرات ضمن الفئات التى لاتدخل الجنة وتفقد الحياة الأبدية فيقول:

«لاتضلوا. لازناة ولا عبدة أوثان ولا فاسقون ولا مأبونون ولامضاجعون ذكورا ولاسارقون ولاطماعون ولاسكيرون ولامدمنون ولاشتامون ولاخاطفون يرثون ملكوت الله».

والاختيار الآن هو فى يد الإنسان... «أشهد عليكم اليوم السماء والأرض. قد جعلت قدامك الحياة والموت. البركة واللعنة فاختر الحياة لكى تحيا أنت وتسلك» تثنية ٣٠: ١٩).

جـ. دور الأسرة فى مواجهة المخدرات:

مما لاشك فيه أن على الأسرة مسئولية أكبر من باقى الجهات الأخرى فى وقاية المدمن أو علاجه، ليس فقط باعتبارها هى الجماعة الأولى التى تحتضن الطفل منذ بداية تكوينه، وتتولاه بالرعاية الشاملة من كافة الوجوه، ولكن لأنها أيضا أكثر الجماعات حرصا على سلامة الأبناء، ولذلك فإن عليها مسئولية كبيرة فى تربية الأطفال وتوجيههم أخلاقياً؛ وذلك لحمايتهم من كافة أشكال الانحراف منذ المرحلة العمرية المبكرة. ويعد اهتمام الأسرة وبالتالى مسئوليتها نحو غرس الفضائل فى أبنائها وتوفير القدوة الحسنة لهم بالقول والسلوك وإقامة الحوار الدائم معهم من الركائز الأساسية لوضع القاعدة السليمة لتحقيق الاستقرار الصحى والنفسى والاجتماعى لهم.



ويجب ألا يقتصر الأمر على ذلك بل يجب أن يمتد إلى المتابعة المستمرة لسلوك الأبناء وخاصة فى أماكن لهوهم، وبما يساعد أيضا على تعريف الآباء واكتشافهم المبكر لأى سلوك منحرف يضر بهولاء الأبناء، وبالتالى يكون من السهل تدارك الأمر قبل فوات الأوان. كما أن اهتمام الأسرة بابنائها يفتح أمامهم مجالات متنوعة لممارسة الأنشطة المختلفة واكتشاف قدرات الأطفال العلمية أو

الرياضية أو الفكرية على حد سواء، باعتبار أن هذا هو الطريق الأمثل لاستيعاب طاقاتهم، وفى الجملة. فإنه يجب على الأسرة (الأب والأم تحديدا) أن تراعى أساسيات التنشئة ومن أهمها:

١ ـ عدم التمييز والمقارنة بين الأبناء ويلاحظ أن تكرار التأكيد على قدرات بعضهم والتباهى بها وتجاهل الاخرين يؤدى إلى إحباط هذا البعض الآخر، ويدفعهم إلى محاولة البحث عن مجالات أخرى للتفوق وتأكيد الذات.

٢ ـ الاعتدال والتوازن فى التعامل مع الأبناء دون إفراط أو تفريط، سواء فى التدليل أو القسوة.

٣ ـ مساعدة الطفل على اختيار أصدقائه دون قهر أو إجبار؛ لأن أصدقاء السوء يؤثرون على الابن وخاصة المحبط والمقهور منهم، وقد يجرونه إلى الممارسات الممنوعة، وأبرزها التعاطى.

٤ ـ ملاحظة أى تغير فى سلوك الأبناء أو فى حالتهم الصحية من أجل الاكتشاف المبكر لأية دلائل يعرف منها الاتجاه نحو التعاطى، ثم التوجه السريع إلى أماكن العلاج ضمانا للشفاء العاجل والنهائى، علما بأن التأخير فى العلاج يزيده صعوبة.

٥ ـ تعامل الأسرة مع المتعاطى بنضج وفهم حتى لاتزداد المشكلة فتظن الأسرة أن وجود فرد منها يتعاطى ليس بوصمة عار على جبينها، بل هى حالة طارئة يجب أن تتكاتف لإنقاذه منها، وتكف عن لومه وتعبيره وعقابه، ولا تتردد فى اللجوء إلى المسئولين بطلب المعونة.

٦ - عند بدء العلاج يجب أن يكون للأسرة دور هام فى تشجيع المتعاطى على مواصلة علاجه ودعمه نفسيا، وحل مشكلاته التى كانت سببا فى إنحرافه.



كما أن التأهيل مكمل للعلاج كما سوف نذكر. وبالتالى فإن على الأسرة بذل الدعم النفسى والاجتماعى للمريض حتى لاينتكس.

د - دور المدرسة فى مواجهة المخدرات:

يزداد دور المدرسة فى إعداد المواطن الصالح القادر على بناء المجتمع والمساهمة الفعالة فى تحقيق التنمية الشاملة، وذلك بالنظر إلى ما يمر به مجتمعنا المصرى من تغيرات ثقافية واقتصادية واجتماعية كنتيجة طبيعية لما يحدث حولنا فى عالم اليوم من حيث ثورة الاتصالات والمعلومات التى تتغير وتتبدل وتتضاعف كل يوم، بل وكل ساعة. هذا فضلا عن تأثير الإعلام وأيضا قوى الشر العالمية التى تستهدف هدم قيم الشباب المصرى ودفعه إلى طريق الإدمان

لتظل بلادنا منهكة القوى متخلفة عن الركب العالمى، مريضة عاجزة. وبالنظر إلى كل ذلك فإن المدرسة لم تعد مجرد موضع يتلقى فيه الطالب كما من المعلومات، ولكنها يجب أن تكون مؤسسة تربوية متكاملة تهيىء الطالب لأن يكون قوة منتجة قادرة على التصدى لكافة الظواهر التى تهدد أبناءنا الطلاب، وذلك بوضع خطة كفيلة لتحقيق هذا الهدف، وذلك على النحو التالى:

١ ـ الاهتمام بتدعيم دور الأخصائى الاجتماعى فى رصد الحالات الفردية المعرضة للانحراف، ثم التدخل المهنى وفق خطة علمية مدروسة.

٢ ـ وضع برنامج يتم تنفيذه طوال العام بالمحاضرات والندوات والمناظرات الخاصة بالوقاية من أخطار المخدرات، تتم من خلاله الاستعانة بعدد كبير من المتخصصين فى مجالات مختلفة تشمل الجوانب الدينية ـ الصحية ـ النفسية ... الخ.

٣ ـ الاستعانة بالمنظمات والهيئات والمؤسسات التى من أهدافها مكافحة ومقاومة المخدرات، سواء بالاستعانة بالخبراء فيها أم الدعم المادى للمشروعات التى تنفذها المدرسة فى هذا المجال.

٤ ـ توظيف الجماعة الصحية (الهلال الأحمر) للتوعية بأخطار المخدرات، على أن يتولى الطلاب أنفسهم القيام بهذه التوعية لما فى ذلك من فائدة مزدوجة، حيث يتم توعية الطلاب من ناحية، ثم يقوم هؤلاء بمخاطبة زملائهم من ناحية أخرى.



٥ ـ توظيف مجلس الأباء والمعلمين للإستفادة من خبرات من يضمهم، ودفعهم للمشاركة فى برامج التوجيه الجماعى من خلال المحاضرات والندوات، مما يكون له أثر كبير فى برامج الوقاية من الإدمان.

٦ ـ توظيف جماعات الأنشطة المختلفة لخدمة هدف عام هو الوقاية من المخدرات، بمعنى أن يوضع على جدول أعمال كل جماعة دورها فى ذلك، وهنا يبرز دور الإخصائى الاجتماعى فى توجيه هذه الجماعة أو تلك نحو تحقيق الهدف العام، إلى جوار الأهداف الخاصة لكل منها.



٧ ـ قيام المدرسين فى مختلف التخصصات؛ (لغة عربية ـ تربية دينية ـ علوم ـ تربية فنية... الخ) بعمل برامج إذاعية يومية للتبصير بأخطار المخدرات.

٨ ـ تنظيم المسابقات الثقافية والرياضية والفنية والاجتماعية والبحثية الخاصة بالإدمان، ووضع الجوائز التى تحفز الطلاب على المشاركة فيها، وإعلان نتيجة هذه المسابقات. بل ويمكن أن يعرض الطلاب الفائزون إنتاجهم والحديث عنه وهدفه، ويمكن للمدرسة الاستعانة بالمسرح المدرسى لتقديم المسرحيات التى توضح أثر المخدرات وخطرها وكيفية الوقاية منها، دون أن تكون فى صورة نصائح مباشرة.

٩ ـ قيام الإخصائى الاجتماعى بتشكيل الجماعات العلاجية، وهى جماعة لايزيد عدد أعضائها على خمسة عشر طالبا ممن وقعوا فعلا فى مشكلة الإدمان، ويتم تطبيق الأساليب المتبعة فى العلاج.

١٠ ـ شغل أوقات الطلاب بالأسلوب الأمثل ومساعدتهم على القيام بمشروعات إنتاجية تستثمر طاقاتهم وتعود بالنفع على مجتمعهم، والجماعات الاجتماعية بالمدرسة خير وسيلة لتحقيق ذلك (جمعية تعاونية ـ خدمة عامة... الخ).

١١ ـ تدريب الإخصائيين الاجتماعيين بالمدارس على كيفية التصدى لمشكلة المخدرات وكيفية التعامل معها والتعرف على المدمن.



الفصل الخامس

الاكتشاف المبكر

يعد الاكتشاف المبكر للتعاطى من الأمور التى تسهلُ العلاج، وتضمنه: ولهذا فإن من الضرورى الحرص عليه، وتوجيه المتعاطى إلى الجهة المختصة بالعلاج. ولايعنى كل تغير فى السلوك أو أى عرض جسمانى ظاهر أن هناك حالة إدمانية، إنما الأمر الهام هو الصورة الكلية والتغير الواضح فى عدة أمور أو أعراض أهمها ما يلى:

١ ـ العصبية والعزلة عن الأسرة:

تتزايد عصبية وتوتر المتعاطى عن ذى قبل، ويصبح سهل الاستثارة وعدوانيا شديد الحساسية، كما ينسحب من جو وأنشطة الأسرة، ويصبح أقل تعاونا وأكثر غضبا واكتائبا، وينعزل كمن يخفى سرا يخشى افتضاحه، وقد يصاحب ذلك العثور على بقايا المواد الدالة على التعاطى كزجاجات العقاقير أو لفافات السلوفان أو الشفرات أو غير ذلك.

٢ - تغيير الاهتمامات والأصدقاء:

يتخلى المتعاطى تدريجيا عن أصدقائه القدامى الملتزمين الجادين، ويلتقى بنوعية جديدة من أصدقاء التعاطى، وينشغل بهم إلى حد نسيان المناسبات العائلية العامة كأعياد الميلاد ونحوها مختلقا الأعذار الواهية سواء للتغيب عنها أم لقضاء أطول وقت خارج المنزل بعيدا عن رقابة الأسرة، وتتغير عاداته ولغته وأخلاقه تبعا لذلك، فيصبح أقل حياء ويستخدم فى حديثه ألفاظا بذيئة لم يكن يستخدمها قبل ذلك، وقد يهمل مظهره بصورة لافتة.



٣ - تدهور الصحة:

يعانى المتعاطى من اضطرابات صحية، فيفقد شهيته للطعام وينقص وزنه، كما تضطرب حواسه وإدراكه للواقع المحيط به،

ويختل لديه نظام النوم واليقظة وإيقاع أنشطة اليوم، ويتدهور أداؤه فى كافة المجالات كما تنخفض قدرته على التفكير السريع والقرار الصائب. وإذا كان عاملا فإن مستواه الإنتاجى يتناقص، كما تتدهور درجاته العلمية (إذا كان طالبا) ويتكرر غيابه غير المبرر من المدرسة، مع إهمال واجباته اليومية، بل وأدواته الشخصية. وقد يمكن العثور على آثار الحقن الوريدى فى ساعديه.

٤ - المراوغة والكذب:

لأن المتعاطى يعيش عالماً تزداد فيه العزلة، وتقل فيه المشاركة، فإنه يضطر إلى إخفاء سلوكه السيىء عن الغير، ولذلك لا تسعفه إلا سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها شيئا فشيئا حتى يعتادها تماما.

٥ - ظهور المخدر بالتحليل المعملى:

قد أصبح التحليل المعملى الآن سريعا وبسيطا، ولايعتمد إلا على فحص عينة من البول دون حاجة إلى متخصص لأخذ عينة من الدم، مما يسهل لأمر على الأسرة. وقد وفرت الدولة معامل عدة للكشف عن المواد الإدمانية فى أغلب محافظات الجمهورية، ووفرت لها المواد الكاشفة، وتجرى هذه التحاليل مجانا أو فى مقابل رمزى لكل من يطلبها بل ويحصل الشخص على النتيجة مجانا وفى أقل من ساعة، ليطمئن قلبه عند السلامة أو ليعرف نوع المادة الإدمانية عند وجودها (راجع ملاحق الدليل).



تدخين السجائر وتعاطى المخدرات:

حظيت ظاهرة تدخين السجائر باهتمام واسع ومتعدد الجوانب من قبل الباحثين والهيئات العلمية المختلفة فى العديد من دول العالم. ويرجع هذا الاهتمام إلى ثلاثة أسباب رئيسية أولها: ما يترتب على التدخين من أضرار صحية خطيرة لاتقتصر على المدخنين فحسب ولكن تمتد بمضارها فى كثير من الأحيان إلى الأفراد الآخرين المخالطين لهم، نظرا لتلوث هواء البيئة بالدخان المتصاعد من السجائر، والذى يحتوى على العديد من المواد الضارة.

وثانيها: ما كشفت عنه الدوائر العلمية من أن تدخين السجائر يعد من ضمن المواد المؤثرة فى الجهاز العصبى المركزى، التى يمكن أن تحدث حالة من الإدمان). فقد لوحظ صعوبة إقلاع معظم المدخنين عن عادة التدخين.

وثالثها: ما تبين من العديد من الدراسات الميدانية، العالمية والمحلية، من أن تدخين السجائر يعتبر فى كثير من الحالات المدخل المبكر (أو بوابة الدخول) إلى تعاطى المخدرات المختلفة. فقد كشفت سلسلة الدراسات الميدانية التى أجراها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية على مدار العشرين سنة الماضية وعبر عينات تمثل قطاعات مختلفة من المجتمع المصرى. أهمها تلاميذ المدارس الثانوية العامة والفنية (بنين)، وطلاب الجامعات من الجنسين، وعمال الصناعة (الذكور) العاملين بالقطاع العام. أن احتمالات تعاطى المخدرات، بأنواعها المختلفة تزيد بشكل جوهرى بين المدخنين عنه بين غير المدخنين. فعلى سبيل المثال تبين من الدراسة التى أجريت على تلاميذ المدارس الثانوية العامة أن نسبة مدخنى السجائر بين متعاطى المخدرات الطبيعية ٣ر٦٠٪ فى مقابل ٦ر٧٪ فقط بين غير المتعاطين. وكذلك الحال فيما يتعلق بالمخدرات الأخرى.

كما كشفت هذه الدراسات عن أن احتمالات تعاطى المخدرات، بأنواعها المختلفة، تزداد أيضا كلما انخفض العمر الذى بدأ عنده

الفرد فى تدخين السجائر، وكلما ازداد عدد السجائر المدخنة يوميا.

وبناء على ما سبق يمكننا القول أن تدخين السجائر يعد مؤشرا هاما ينبىء باحتمالات مرتفعة للإقبال على تعاطى المخدرات المختلفة، وبالتالى يصنف من يمارس هذا السلوك ضمن ما يسمى بالجماعات المستهدفة لتعاطى المخدرات والتى يجب أن تقدم إليها برامج الوقاية الأولية.



الفصل السادس

العلاج من الإدمان

إذا أفلتت فرصة الفرد من الوقاية فعلينا أن نتشبث بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير. سواء للوصول إلى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة، أم لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء. وعلاج الإدمان مراحل متتالية، لايمكن تجزئته بالاكتفاء بمرحلة منه دون أخرى، أو تطبيق بعضه دون بعض، لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه، فلا يجوز مثلا الاكتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة فى تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسى والاجتماعى، لأنه حل مؤقت ولايجوز الاكتفاء بهذا وذاك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه، ثم دون تتبع الحالة لمنع النكسات المحتملة التى تمثل خطرا شديدا على مصير العملية العلاجية ككل.

وكما أن العلاج وحدة واحدة فإنه أيضا عمل جماعى يبدأ من المدمن ذاته الذى يجب أن تتاح له الفرصة ليسهم إيجابيا فى

إنجاحه، ويصدق هذا القول حتى ولو كان العلاج بغير إرادته كأن يكون بحكم قضائى أو تحت ضغط الأسرة، بل إن مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة فى كل مراحل العلاج، ويحتاج الأمر أيضا إلى علاج مشاكل الأسرة سواء كانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أم ناتجة عنه.

ومن الضرورى ألا يقتصر العلاج على كل ذلك، بل يجب أن تتكامل التخصصات العلاجية وتتحد وصولا إلى النتيجة المطلوبة، وهى الشفاء التام وليس الشفاء الجزئى أو المحدود؛ ذلك أن الشفاء الحقيقى لايكون مقصورا فقط على علاج أعراض الانسحاب ثم ترك المدمن بعد ذلك لينتكس، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة: الجسدية والنفسية والاجتماعية، مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من النكسات فى مدة لاتقل عن ستة أشهر فى الحالات الجديدة أو سنة أو سنتين فى الحالات التى سبق لها أن عانت من نكسات متكررة. وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد النكسات وزادت خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد فى معايير الشفاء حتى فى الحالات التى يصحبها اضطراب جسيم فى الشخصية أو التى وقعت فى السلوك الإجرامى مهما كان محددا، وتبدأ مراحل العلاج:

١ - مرحلة التخلص من السموم:

وهى مرحلة طبية فى الأساس، ذلك أن جسد الإنسان فى الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائيا من السموم؛ ولذلك فإن العلاج

الذى يقدم للمتعاطى فى هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعى، وأيضا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب. هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهى العلاج النفسى والاجتماعى؛ ذلك أنه من المفيد البدء مبكراً بالعلاج النفسى الاجتماعى وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطى.



تحليل عينات من دم المدمن

٢ ـ مرحلة العلاج النفسى والاجتماعى:

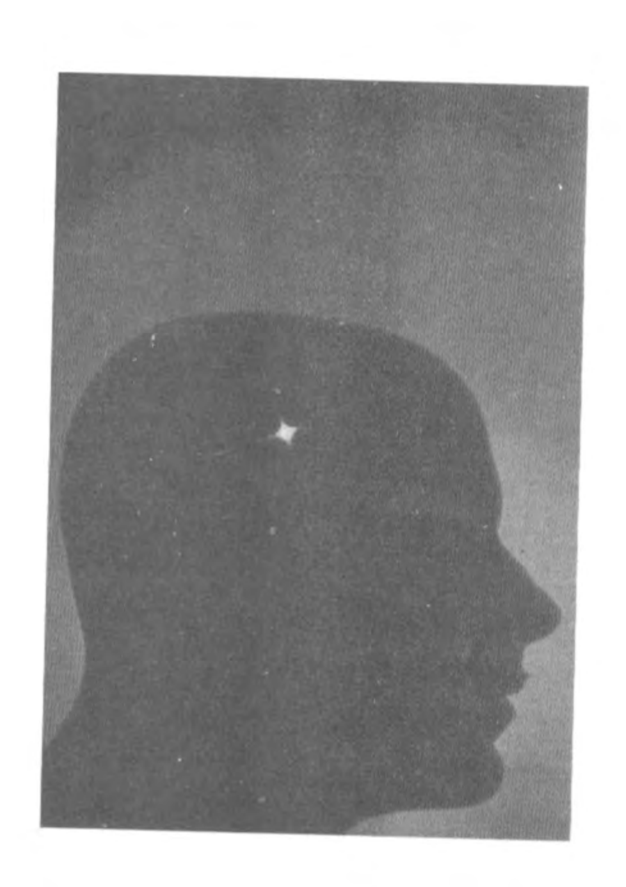
إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية فى الأساس، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهى تعتبر العلاج الحقيقى للمدمن، لأنها تنصب على المشكلة ذاتها، بفرض القضاء على أسباب الإدمان. وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسى الفردى للمتعاطى، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التى

اصــابت عــلاقــات أفــرادها، ســواء كــانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطى أم من مضاعفاته، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطى على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحى. كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسى الأصلى لحالات التعاطى فيتم - على سبيل المثال - علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية كما يتم تدريب المتعاطى على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة اللازمة للتواصل الاجتماعى الفعال، كما تتضمن أخيرا العلاج الرياضى لاستعادة المدمن كفاءته البدنية ودعم قيمة احترام نقاء جسده وفاعليته.



٣ . مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة::

وتنقسم هذه المرحلة إلي ثلاثة مكونات زساسية أولها :



أ ـ مرحلة التأهيل العملى:

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته فى مجال عمله، وعلاج المشكلات التى تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة، فيجب تدريبه وتأهيله لأى عمل آخر متاح، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعى.

ب ـ التأهيل الاجتماعى:

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن فى الأسرة والمجتمع، وذلك علاجا لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدى الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

جـ ـ الوقاية من النكسات:

ومقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة، لسرعة التصرف الوقائى تجاهها.

الفصل السابع

موقف التشريع المصرى من المدمن

١ ـ استحدث المشرع فى القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ المعدل لأحكام القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات عددا من المواد التى تدعو الأفراد الذين ساروا فى طريق الإدمان إلى العودة إلى الطريق القويم مع تذليل كافة المعوقات ـ الصحية أو القانونية ـ لتحقيق هذا الهدف:



أ - ففى حالة من يتم ضبطه أثناء تعاطى المخدرات ويثبت إدمانه أجاز المشرع للمحكمة بدلا من أن تقضى عليه بالعقوبةالمقررة أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التى تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها، باعتبار أن علاجه أجدى له وللمجتمع من عقابه، وذلك تمشيا مع توصيات الأمم المتحدة، وبما هو متبع بالبلدان المتقدمة.

ب - الإيداع فى هذه الحالة مقيد بألا يقل عن ستة أشهر ولايزيد على ثلاث سنوات، أو مدة العقوبة المنصوص بها أيهما أقل.

جـ - وإذا تم شفاء المودع يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة، ويكون الحكم الصادر عليه بالعقوبة كأن لم يكن.

د - إذا لم يتم الشفاء، أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه، رفعت اللجنة المختصة الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة بطلب الحكم بإلغاء وقف تنفيذ العقوبة، وذلك لاستيفاء قيمة الغرامة المقضى بها وتنفيذ العقوبة، ولكن بعد أن تستنزل منها مدة الإيداع التى قضاها فى المصحة.

هـ - تشجيعا للمدمنين على العلاج فلا مسئولية عليهم إذا ما تقدموا من تلقاء أنفسهم إلى المصحات.

د - ومن أجل إدخال الطمأنينة فى قلوبهم فقد حرص القانون على سرية البيانات التى تصل إلى علم القائمين على العلاج ومعاقبة من يخالف ذلك منهم، كما استحدث نظاما بمقتضاه يجوز

لأحد الزوجين أو الأقارب أن يطلب علاج زوجه أو قريبه المدمن فى إحدى المصحات أو دور العلاج المخصصة لذلك.



٢ ـ ولكن القانون المصرى وضع عقوبات شديدة لمحاربة المخدرات:

تبدأ من الإعدام والغرامة التى لاتقل عن ١٠٠ ألف جنيه ولاتتجاوز ٥٠٠ ألف جنيه فى حالة تصدير أو جلب جوهر مخدر أو

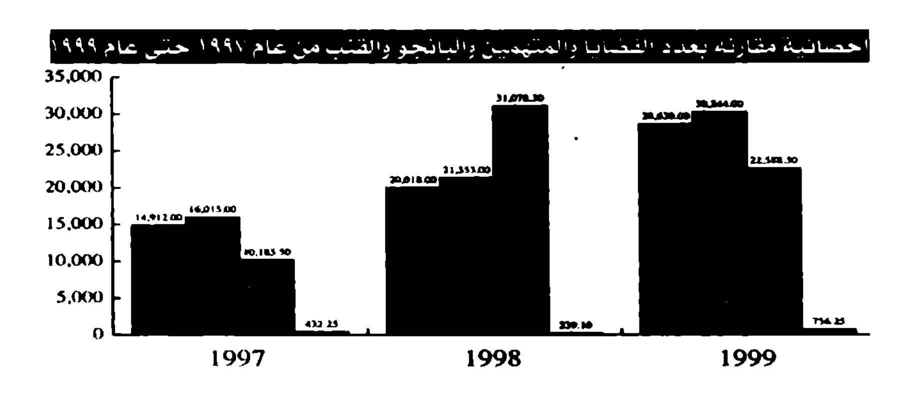
إنتاجه أو صنعه، كذلك فى حالة زراعة نباتات مخدرة أو تصديرها أو حيازتها بقصد المتاجرة.

٣ ـ كما تكون عقوبة الإعدام أو الإشغال الشاقة المؤبدة والغرامة المالية السابق ذكرها فى حالة الحيازة أو الشراء أو البيع أو التسليم بقصد التعاطى وكذلك فى حالة إدارة أو تهيئة مكان للتعاطى.

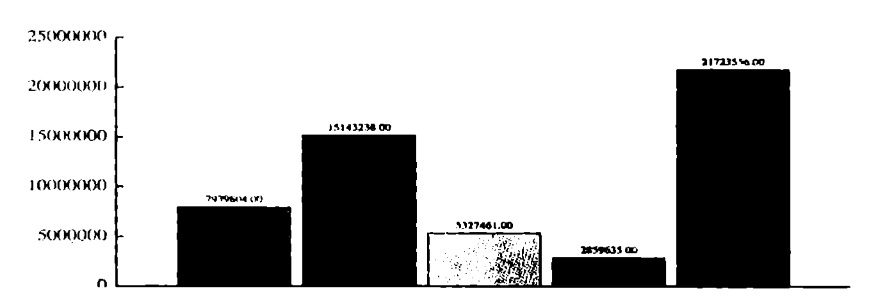
٤ ـ وضع القانون أيضا عقوبة الإعدام والغرامة المالية إذا وقعت هذه الجريمة فى إحدى دور العبادة أو دور التعليم أو الحدائق العامة أو أماكن العلاج أو المؤسسات الاجتماعية والعقابية أو المعسكرات أو السجون أو بجوار هذه الأماكن.

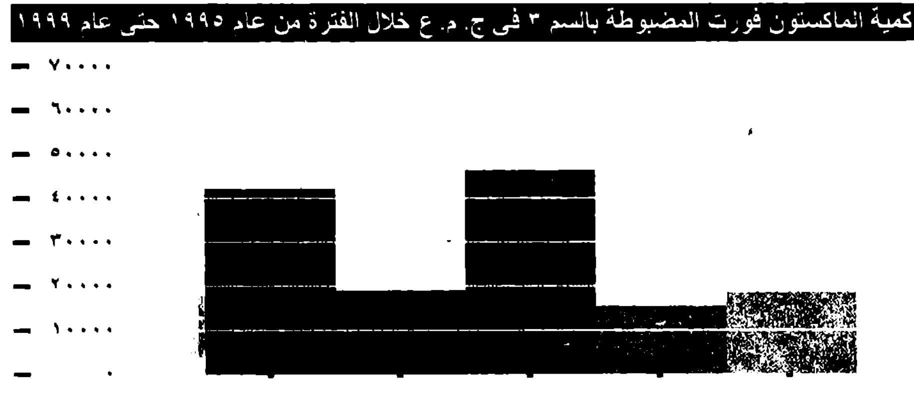
٥ ـ ثم تتدرج العقوبات حسب نوع الجريمة فتصل من ٣: ١٥ سنة وغرامة لاتقل عن ١٠ آلاف جنيه ولاتتجاوز ٥٠ ألف جنيه فى حالة الاستعمال الشخصى.



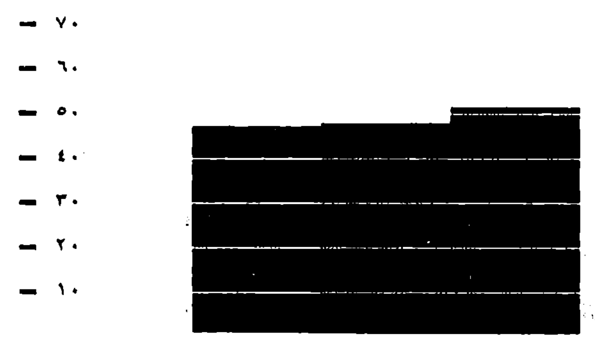

احصائية مقارنه بعدد القضايا والمتهمين والبانجو والقنب من عام ١٩٩٧ حتى عام ١٩٩٩
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
14,912.00
16,015.00
10,183.50
432.25
20,018.00
21,353.00
1997
1998
1999


احصائية بحجم الاموال المصادرة بالمليون جنية فى ج.م.ع من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩


25000000
20000000
15000000
10000000
5000000
0
15143238.00
5327461.00
2859635.00

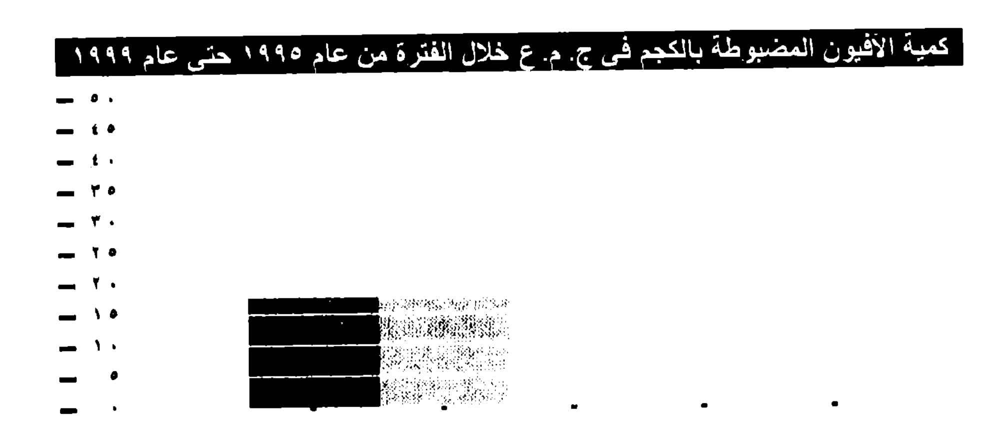


كمية الهيروبين المضبوطة بالكجم فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩



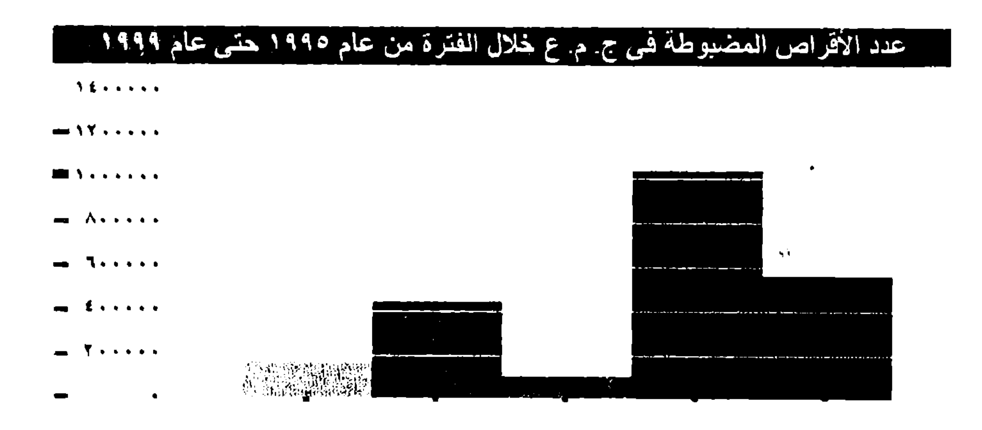
كمية البانجو المضبوطة بالكجم فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩

٣٥٠٠٠
٣٠٠٠٠
٢٥٠٠٠
٢٠٠٠٠
١٥٠٠٠
١٠٠٠٠
٥٠٠٠



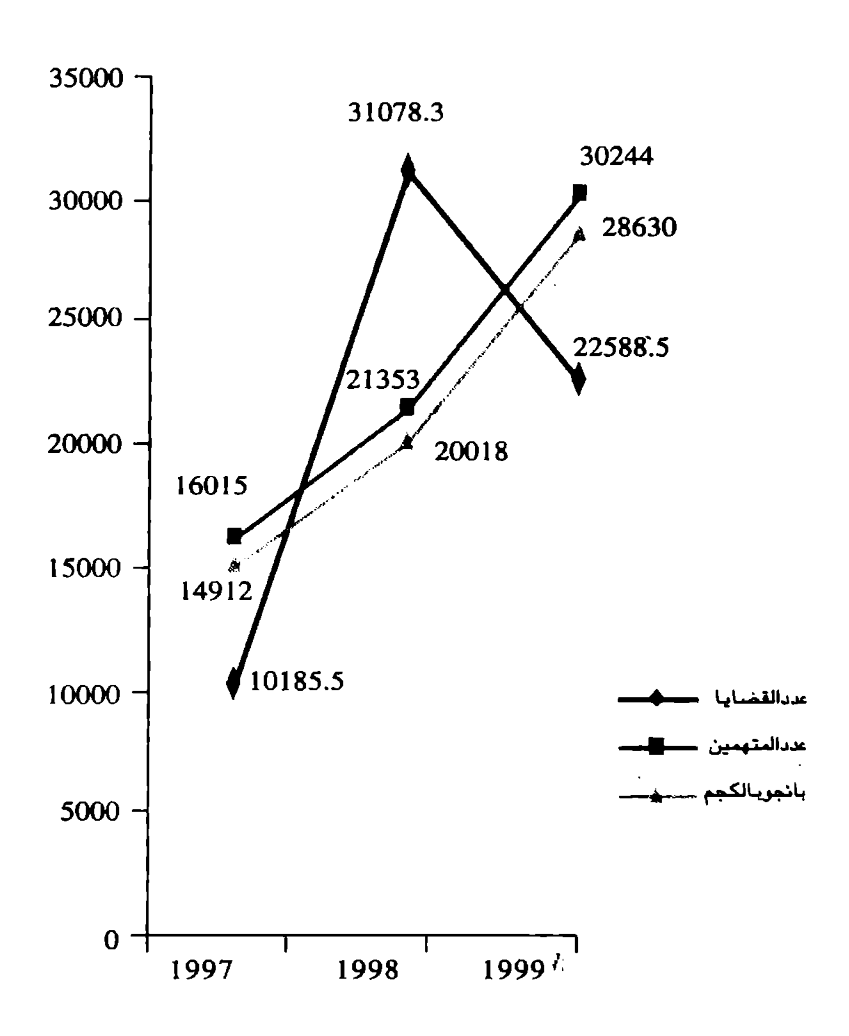
كمية الحشيش المضبوطة بالكجم فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩

٢٢٥٠
٢٠٠٠
١٧٥٠
١٥٠٠
١٢٥٠
١٠٠٠
٧٥٠
٥٠٠
٢٥٠
٠



عدد الأقراص المضبوطة فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩

احصائية مقارنة لعدد القضايا والمتهمين ومخدر البانجو من عام ١٩٩٧ حتى عام ١٩٩٩



الخاتمة

لعلك عزيزى، قد عرفت أى ضرر يصيب المدمن من المخدر فيدمر حياته كلها، ولا يكتفى به، بل يزيد ليصل إلى عمله وأسرته ووطنه، لذا كان التصدى لهذا الخطر الداهم لا يشكل ضرورة خاصة فقط، ولكنه يشكل أيضا ضرورة عامة يحتمها الضمير الفردى والقومى والواجب الدينى، وبالنظر إلى ذلك فقد تم تشكيل لجان بكافة المحافظات، تعمل على تنفيذ البرامج التى يقرها المجلس القومى لمكافحة ومعالجة الإدمان، بحيث تكون هذه اللجان على اتصال دائم بأمانته، وذلك من خلال الاجتماعات والتقارير الدورية التى توضع لمتابعة تنفيذ هذه البرامج وتقييمها. ولضمان فاعلية هذه اللجان فقد تم إسناد رئاستها إلى السادة المحافظين لما يملكون من إمكانات تضمن الأداء الفعال لها، كما ضمت فى عضويتها سكرتيرى عموم المحافظات ومديرى الأمن بها، بالإضافة إلى مديرى إدارات مختلف الوزارات داخل المحافظة، وذلك حتي تتضافر الجهود لمواجهة هذا الخطر.

هذا ويمكن لأى فرد من أفراد المجتمع سواء ممن ينتمون لإحدى الوزارات المشاركة فى هذه اللجان، أو ممن لا ينتمون لها، والراغبين فى العلاج أو المعرفة على حد سواء اللجوء إليها بطلب المشورة أو المساعدة، سواء بشأن كيفية القضاء على الإدمان أم الإرشاد إلى المصحات القادرة على العلاج، أم مديد العون فى إعادة تأهيل المدمن.

عزيزتى الأم.. عزيزى الأب

هل ابنك مدمن؟.. لاحظ هذه التغيرات:

١ - تغير في سلوكيات الشاب حيث يصبح سريع الانفعال والاندفاع فى تصرفاته مع اللجوء للكذب عند محاولة مواجهته.

٢ - اصفرار وشحوب فى الوجه مع تغير لون العينين حيث يزداد احمرارهما.

٣ - فقدان الشهية والوزن بدرجة ملحوظة.

٤ - تغير مواعيد الحضور من المدرسة أو من العمل للمنزل.

٥ - اضطراب مواعيد النوم مع كثرة الشكوى من والغثيان ورعشة الأطراف.

٦ - تكرار فقدان بعض الأشياء الثمينة والأموال من المنزل.

٧ - تغيير الأصدقاء القدامى وظهور أصدقاء جدد فى حياة الشاب أو الفتاة.

إذا كنت قد أصبت بلعنة المخدرات.

أو إذا كان أحد أفراد أسرتك

أو قريبك أو صديقك قد أصيب بها.

فتوجه فورا إلى أحد الأماكن الموجودة فى ملاحق.

هذا الدليل وستجد كل عون ومساعدة.

لأن فى ذلك الخير لك ولأسرتك ولوطنك، ولنتعاون جميعا فى مكافحة المخدرات

أولا : عناوين مفيدة

معلومات تهمك

١. مراكز علاج الإدمان الحكومية

م. اسم المركز	العنوان
١ . العباسية	القاهرة، العباسية، قسم الإدمان بمستشفى العباسية للصحة النفسية
٢ . العباسية	مركز الطب النفسى والإدمان. جامعة عين شمس.
٣ . مصر الجديدة	القاهرة، نهاية طريق المطار، قسم الإدمان بمستشفى مصر الجديدة
٤ . قصر العينى	مركز الطب النفسى والإدمان قصر العينى. جامعة القاهرة
٥ . حلوان	القاهرة، حلوان، قسم الإدمان بمستشفى حلوان للصحة النفسية
٦ . الإسكندرية	المعمورة. مستشفى المعمورة العام.
٧ . بنها	القليوبية، بنها، قسم الإدمان بمستشفى الخانكة لعلاج الإدمان
٨ . الخانكة	القليبوبية، الخانكة، مصحة الياسمين لعلاج الأدمان

٩ ـ طنطا الغربية طنطا، قسم الإدمان بمستشفى طنطا للصحة النفسية

١٠ ـ العزازى الشرقية، كفر العزازى، قسم الإدمان بمستشفى العزازى للصحة النفسية

١١ ـ الإسماعيلية الإسماعيلية، العيادة النفسية النموذجية

١٢ ـ بورسعيد بورسعيد، قسم علاج الإدمان بمستشفى بورسعيد العام

١٣ ـ السويس السويس، قسم علاج الإدمان بمستشفى السويس العام

١٤ ـ الفيوم الفيوم، قسم علاج الإدمان بمستشفى الفيوم العام

١٥ ـ بنى سويف بنى سويف، علاج الإدمان بمستشفى بنى سويف للصحة النفسية

١٦ ـ المنيا المنيا، قسم علاج الإدمان بمستشفى المنيا للطب النفسى

١٧ ـ أسيوط أسيوط، قسم علاج الإدمان بمستشفى أسيوط للصحة النفسية

١٨ ـ سوهاج سوهاج، قسم علاج الإدمان بمستشفى سوهاج العام.

١٩ ـ قنا قنا، قسم علاج الإدمان بمستشفى قنا العام

٢٠ ـ أسوان أسوان، المصحة النموذجية لعلاج الإدمان

٢. الجمعيات الأهلية العاملة فى مواجهة الإدمان

أ . ممثلو الجمعيات الأهلية

الأسم	العنوان	التليفون بالقاهرة
جمعية برايد مصر	٣ ـ شـــــارع المراغـى ـ	٢٤٨٩٦٨٣٤
الأتحاد العربى للوقاية	العجوزة	
من الإدمان	مـدينة نصـر ـ شـارع	
	الطيـران مـسـتـشـفى	
	الدكتور جمال ماضى	
الجـمـعـيـة المركزية لمنع	١٥٧ شـــارع القلعـــة ـ	٢٩٠٢٢١٥
المسكرات ومكافـحـــة	العتبة	
المخدرات		
الجـمـعـيـة المصـرية	٣١ شـــارع عـــرابى ـ	٥٨٢٠٦٦٧
للصحة النفسية	القاهرة	٥٨٢٠٦٦٨
الجـمـعـيـة الإسـلامـيـة		
للصحة النفسية	٣١ شـــارع عـــرابى ـ	٥٨٢٠٦٦٧
	القاهرة	٥٨٢٠٦٦٨

٣.أندية الدفاع الاجتماعى

الأسم	التليفون بالقاهرة
الجمعية العامة للدفاع الاجتماعي	٣١٧١٨٤٣
جمعية منع المخدرات والوقاية منها	٣٦٣٩٨٢٩
جمعية تضامن أهالى طرة البلد	٣٥٠١٨٧٣ ـ ٣٠٢١٤٩
الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى	٣٣٠٤٧٧٥
مديرية القاهرة للشئون الاجتماعية	٥٧٠١٤٦٣

محافظة القاهرة

اسم النادى	العنوان	التليفون
نادى الدفاع الاجتماعى بمصر القديمة	٦ شارع مؤسسة بيت الطفل خرطة الشيخ مبارك	٢٤١٧٠٤١٠
مركز علاج وتأهيل مدمنى المخدرات بالوايلى	٢ ميدان أحمد نجيب بالعباسية	٤٨٣١٠٨٩
نادى الدفاع الاجتماعى بعابدين	٣ شارع عرابى متفرع من شارع رمسيس	
نادى الدفاع الاجتماعى (حلوان)	٥١ شارع العزبة القبلية مسجد التعاون	
نادى الدفاع الاجتماعى بروض الفرج	شارع أبو الفرج بجوار مدرسة شبرا الثانوية للبنين	
نادى الدفاع الاجتماعى بمصر القديمة	شارع أبى سيفين بجوار مبرة محمد على	
نادى الدفاع الاجتماعى بأولى العزم	١١٠ شارع مجلس الشعب السيدة زينب	٣٧١٧٤٩٨
مركز علاج وتأهيل مدمنى المخدرات بالعتبة	١٥٧ شارع القلعة	٣٩٠٣٢١٥

نادى الدفاع الاجتماعى (١٥ مايو)	مساكن المرازيقى بالتبين بجوار مكتب الصحة	٢٥٠١٨٧٣
نادى جمعية تضامن أهل طرة	٣٠ شارع الأحمد تقسيم شعيب كونسيكا	
نادى الدفاع الاجتماعى بعرب الحصن	عرب الحصن	
نادى الدفاع الاجتماعى بالشرابية	شارع ترعة الجلاد شارع المجارى (أحمد عرابى)	
نادى الدفاع الاجتماعى بالدرب الأحمر	الدرب الأحمر الجمالية	
الجيزة		
نادى الدفاع الاجتماعى بالجيزة	٤١ شارع أبو هريرة خلف مستشفى أم المصريين	
نادى الدفاع الاجتماعى بامبابة	٣ شارع سيدى إسماعيل الإمبابى (مركز شباب إمبابة)	
اسم النادى	العنوان	
نادى الدفاع الأجتماعى بالعياط	١٤ش حنفى الريس بجوار جامع عمر بن الخطاب	

نادى الدفاع الاجتماعى بالصف	ش الألفى مدينة الصف بجوار دار المناسبات
نادى الدفاع الاجتماعى بناهيا	جمعية تنمية المجتمع المحلى بوحدة ناهيا
نادى الدفاع الاجتماعى بداير ناهيا	جمعية تنمية المجتمع المحلى بالدقى (وسط الجيزة)
نادى الدفاع الاجتماعى بالبدرشين	الجمعية الشرعية الإسلامية بالبدرشين
القليوبية	
نادى الدفاع الاجتماعى بشبرا الخيمة(حى غرب)	الشرقاوية الجديد بجوار مسجد التوفيق
نادى الدفاع الاجتماعى بالكابلات	جمعية تنمية المجتمع المحلى بالكابلات (شبرا الخيمة)
نادى الدفاع الاجتماعى بشبين القناطر	المساكن الشعبية بجوار السلخانة
نادي الدفاع الاجتماعي بينها	مبني الحزب الوطني بينها مدخل المدينة
نادى الدفاع الاجتماعى	ش الشيخ الكردى منزل

بالخانكة	سيد المناديلى
نادى الدفاع الاجتماعى	مساكن طابا بلوك ٨ج
بطوخ	الدور الأول
نادى الدفاع الاجتماعى	بكفر شكر
بكفر شكر	
الفيوم	
نادى علاج مدمنى	عمارة الأمل شقة ١٠
المخدرات	أمام مجلس المدينة
نادى الدفاع الاجتماعى	سنورس
بسنورس	
الوادى الجديد	
نادى الدفاع الاجتماعى	مديرية الشئون
بالوادى الجديد	الاجتماعية بالوادى
	الجديد
بنى سويف	
مركز علاج الإدمان	٤ أرض المشتل خلف
ببنى سويف	قصر الثقافة
اسم النادي	العنوان
مركز علاج الإدمان	جمعية الشبان المسلمين
بالفشن	بالفشن
مركز علاج الإدمان ببا	مركز ببا . الإدارة
	الاجتماعية

مركز علاج الإدمان بالواسطى	العمارات السكنية مركز مدينة الواسطى
مركز علاج الإدمان ناصر	مركز ناصر الإدارة الاجتماعى
مركز علاج بأهناسيا	بندر أهناسيا
مركز علاج الإدمان سمسطا	المساكن الشعبية
مركز علاج الإدمان بندر بنى سويف	٤ أرض المشتل خلف محافظة بنى سويف

سوهاج

نادى الدفاع الاجتماعى بسوهاج	آخر شارع الغزل
نادى الدفاع الاجتماعى بطما	مبنى حضانة الطفل
نادى الدفاع الاجتماعى بجرجا	المساكن الاقتصادية بجوار جراج الاتوبيس
نادى الدفاع الاجتماعى بأخميم	المساكن الشعبية
نادى الدفاع الاجتماعى بدار السلام	جمعية الخدمات الاجتماعية

أسيوط

نادى الدفاع الاجتماعى	شرق الخزان مبنى

بأسيوط	الوحدة الشاملة
نادى الدفاع الاجتماعى	خلف المدرسة الخيرية
غرب أسيوط	مبنى جمعية النشاط
ناد الدفاع الاجتماعى	جمعية الشبان المسلمين
بصدفا	
نادى الدفاع الاجتماعى	القوصية
بالقوصية	
قنا	
نادى الدفاع الاجتماعى	ملحق جمعية الهلال
بقنا	الأحمر
نادى الدفاع	الأقصر
الاجتماعى بالأقصر	
المنيا	
نادى الدفاع الاجتماعى	مؤسسة تربية الفتيان
بالمنيا	عزبة شاهين
نادى الدفاع الاجتماعى	الحسابية دير مواس
دير مواس	
نادى الدفاع الاجتماعى	جمعية الشبان المسلمين
سمالوط	
نادى الدفاع الاجتماعى	إدارة الشئون
مغاغة	الاجتماعية بمغاغة
نادى الدفاع الاجتماعى	المساكن الشعبية

بأبو قرقاص	
نادى الدفاع الاجتماعى	إدارة الشئون
،العدوة	الاجتماعية بالعدوة
نادى الدفاع الاجتماعى	المصرف القبلى عمارة
بملوى	١٥ بلوك ب
نادى الدفاع الاجتماعى	مطاى
بمطاوى	
أسوان	
نادى الدفاع الاجتماعى	ش البركة عمارة نسيم
بأسوان	واصف
نادى الدفاع الاجتماعى	عمارات الأوكا
بأسوان	
نادى الدفاع الاجتماعى	أرض الكروم عمار ٢٢
بادفو	
نادى الدفاع الاجتماعى	ش الأربعين
بكوم امبو	
الدقهلية	
نادى الدفاع الاجتماعى	مجمع الدفاع
بالمنصورة	الاجتماعى بالمنصورة
نادى الدفاع الاجتماعى	ميت غمر ش سعد
ميت غمر	زغلول
نادى الدفاع الاجتماعى	الجمالية الوحدة

الجمالية الاجتماعية
نادى الدفاع الاجتماعى المطرية المساكن الشعبية
المطرية
نادى الدفاع الاجتماعى بلقاس جمعية تنمية
بلقاس المجتمع
نادى الدفاع الاجتامى منية النصر
منية النصر
نادى الدفاع الاجتماعى تمى الأمديد
تمى الأمديد
مرسى مطروح
نادى الدفاع الاجتماعى مقر الجمعية الخيرية
الإسلامية
مرسى مطروح ش بورسعيد جمعية
نادى الدفاع الاجتماعى الدفاع الاجتماعى

شمال سيناء المعادى منزل أ المطرية
نادى الدفاع الاجتماعى بجوار الساحة الشعبية
بالعريش
نادى الدفاع الاجتماعى بير العبد
بير العبد
نادى الدفاع الاجتماعى جمعية تنمية المجتمع
الشيخ زويد المحلى بالشيخ زويد

جنوب سيناء	جنوب سيناء
نادى الدفاع الاجتماعى	
جنوب سيناء	
نادى الدفاع الاجتماعى	مـجـمع الخـدمـات
أبورديس	الاجتماعية أبورديس
البحيرة	
نادى الدفاع الاجتماعى	دمنهور ش سعد زغلول
بدمنهور	مقر جمعية المعوقين
نادى الدفاع الاجتماعى	كفر الدوار ش ٢٦ يوليو
كفر الدوار	أسفل الكوبرى العلوى
نادى الدفاع الاجتماعى	رشيد كورنيش النيل
رشيد	بمقر جمعية العزم
نادى الدفاع الاجتماعى	كوم حمادة زاوية فرع
كوم حمادة	بجوار مسجد الرحمة
نادى الدفاع الاجتماعى	الدلنجات ش الشهيد
الدلنجات	ماهر الناقة
نادى الدفاع الاجتماعى	ادكو ش جمال عبد
ادكو	الناصر
اسم النادي	العنوان
نادى الدفاع الاجتماعى	المحمودية مقر جمعية
المحمودية	الشيخ زايد
نادى الدفاع الاجتماعى	أبو حمص ش العروبة

أبو حمص	بجوار مساكن مجلس المدينة
نادى الدفاع الاجتماعى شبراخيت	شبراخيت ش الشهيد أحمد عبد العزيز
البحر الأحمر	
نادى الدفاع الاجتماعى القصير	القصير . الإدارة الاجتماعية
نادى الدفاع الاجتماعى الغردقة	الغردقة . البحر الأحمر
نادى الدفاع الاجتماعى سفاجة	خلف الوحدة الاجتماعية بمدينة سفاجا
نادى الدفاع الاجتماعى بشلاتين	الوحدة الاجتماعية بشلاتين
نادى الدفاع الاجتماعى رأس غارب	الإدارة الاجتماعية برأس غارب
الشرقية	
نادى الدفاع الاجتماعى بالزقازيق	ش الشهيد طيار إبراهيم عمر
نادى الدفاع الاجتماعى ببلبيس	بلبيس عمارة الكومى التابعة لمجلس المدينة
نادى الدفاع الاجتماعى	مدينة العاشر من

العاشر من رمضان	رمضان	
نادى الدفاع الاجتماعى أبو كبير	ش المعهد الدينى - أبو كبير - المساكن الشعبية	
نادى الدفاع الاجتماعى فاقوس	فاقوس	
نادى الدفاع الاجتماعى مشتول	ش فانوس الكبير بجوار مضرب الأرز	
نادى الدفاع الاجتماعى أبو حماد	أبو حماد	

المنوفية

نادى الدفاع الاجتماعى بشبين الكوم	ميدان مجلس المدينة	
نادى الدفاع الاجتماعى بمنوف	منوف أمام مستشفى الحميات	
نادى الدفاع الاجتماعى ببركة السبع	بركة السبع	٢٢٥٤١٤
نادى الدفاع الاجتماعى بتلا	تلا	٣٦٢٣٥٧
نادى الدفاع الاجتماعى بأشمون	أشمون	

نادى الدفاع الاجتماعى بالباجور	الباجور	
الغربية		
نادى الدفاع الاجتماعى بطنطا	مساكن البطرويش ٧ ش عثمان محمد	٢٨٦٥٨٤
نادى الدفاع الاجتماعى بالمحلة الكبرى	ش الشهيد طيار إبراهيم عمر	
نادى الدفاع الاجتماعى بزفتى	زفتى	
نادى الدفاع الاجتماعى بكفر الزيات	كفر الزيات	
دمياط		
نادى الدفاع الاجتماعى	دمياط ـ قسم ثان ش أبو الوفا	
بورسعيد	ش إمتداد الأمين	
نادى الدفاع الاجتماعى	مجمع الدفاع الاجتماعى	
كفر الشيخ		
نادى الدفاع الاجتماعى بكفر الشيخ	كفر الشيخ	

نادى الدفاع الاجتماعى ببلطيم	بلطيم
نادى الدفاع الاجتماعى بدسوق	دسوق
نادى الدفاع الاجتماعى بسيدى سالم	سيدى سالم
نادى الدفاع الاجتماعى بالحامول	الحامول
نادى الدفاع الاجتماعى ببيلا	بيلا
نادى الدفاع الاجتماعى بالرياض	الرياض
نادى الدفاع الاجتماعى بفوه	فوه
نادى الدفاع الاجتماعى بقلين	قلين

السويس

نادى الدفاع الاجتماعى بالسويس ١	مجمع الوحدات
نادى الدفاع الاجتماعى بالسويس ٢	مجمع الوحدات

نادى الدفاع الاجتماعى بالسويس ٢	مساكن الونيسى
الاسكندرية	
نادى الدفاع الاجتماعى بالإسكندرية	٦ شارع الرصافة محرم بك
الوادى الجديد	
جمعية الدفاع الاجتماعى	مديرية الشئون الاجتماعية بالوادى الجديد
الاقصر	الأقصر
نادى الدفاع الاجتماعى بالأقصر	

الخط الساخن

بدأ الخط الساخن - الذى أنشأه الصندوق للمساهمة فى جهود مكافحة العلاج والإدمان والتعاطى - نشاطه فى نوفمبر ١٩٩٩ بعد أن تمت تجربته لمدة شهرين، ومر بعدد من التطورات منذ بدء العمل به حتى الآن، ولايزال يضيف الجديد حتى يحقق النتائج التى أنشئ من أجل تحقيقها:

وفيما يلى ملامح كل مرحلة من مراحل تشغيل الخط الساخن:

ملامح العمل خلال المرحلة التجريبية للخط الساخن:

- استمرت المرحلة التجريبية خلال شهرى يوليو وأغسطس ١٩٩٩ .

- عمل فى الخط الساخن اثنان من الإخصائيين ذوى الخبرة.

- بلغ عدد المتصلين خلال المرحلة التجريبية ٨٥ فردا.

ملامح العمل خلال المرحلة الأولى للخط الساخن:

- امتدت المرحلة الأولى من نوفمبر ١٩٩٩ حتى مايو ٢٠٠٠، وبلغ عدد المتصلين خلال هذه المرحلة ٢٣٣٤ فردا.

- عقدبروتوكول بين الصندوق ومستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية، ومركز الطب النفسى والإدمان بجامعة عين شمس،لاستقبال الحالات التى تحول من قبل الخط الساخن، وقد تم خلال المرحلة الأولى تحويل ٢٠٠ حالة.

- زيادة أيام العمل لتمتد إلى جميع أيام الأسبوع عدا يوم الجمعة.

- زيادة عدد ساعات العمل إلى ١٠ ساعات يوميا.

- زيادة عدد الإخصائيين النفسيين إلى أربعة.

- الاستعانة بأربعة أطباء من ذوى الخبرة.

- بدأ عقد اللقاءات للمترددين على الخط الساخن.

ملامح العمل خلال المرحلة الثانية للخط الساخن:

- أمتدت المرحلة الثانية من مايو ٢٠٠٠ حتى أكتوبر ٢٠٠٠.

- زيادة عدد الإخصائيين العاملين بالخط الساخن إلى ستة إخصائيين من ذوى الخبرة.

- زيادة عدد الأطباء إلى خمسة أطباء، بالإضافة إلى مشرف تنفيذى ومشرف عام.

ـ تطور كل اللقاءات مع المترددين على الخط الساخن بإضافة طبيبين.

ـ أصبح الاستقبال يوم الخميس طوال اليوم.

ـ بلغ عدد المتصلين خلال المرحلة الثانية ٢٨٤٠ فردا.

ـ تم تحويل ٤٢٦ حالة إلى مستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة (المطار) ومركز الطب النفسى والإدمان بجامعة عين شمس.

ملامح العمل خلال المرحلة الثالثة للخط الساخن:

ـ تمتد المرحلة الثالثة من نوفمبر ٢٠٠٠ حتى مايو ٢٠٠١

ـ زيادة عدد الأطباء المعالجين إلى ٧ أطباء (بإضافة عدد من أطباء قصر العينى)، بالإضافة إلى مشرف عام ومشرف تنفيذى على الخط الساخن.

ـ عقد ندوات للإرشاد الأسرى يوم الاستقبال، وذلك بحضور أسر المدمنين حتى تتكامل منظومة العلاج والتأهيل.

ـ تدريب فريق العمل بالخط الساخن وفقا لأحدث التطورات المتعلقة بعلاج الإدمان والوقاية والإرشاد.

ـ عقد القاءات مع المترددين على الخط الساخن يومين أسبوعيا بدلا من يوم واحد.

ـ متابعة فريق العمل بالخط الساخن للحلات فى منازلها من خلال الاتصال بها.

يقوم الخط الساخن بالإجابة عن أية تساؤلات واستفسارات تتعلق بإدمان المخدرات، سواء من المدمنين، أو من يهمهم أمرهم، يوميا من الساعة العاشرة صباحا إلى الساعة العاشرة مساء على الأرقام التالية:

٣٠٤١٩٤٨

٣٠٥١٨٤١

المشاركون فى عمل الدليل الإرشادى
(حسب الترتيب الأبجدى)

١ - الدكتور أحمد خليفة
٢ - المستشار أحمد سيد أحمد
٣ - المستشار العنانى السيد
٤ - المستشار أيسر فؤاد
٥ - الدكتور حامد الديب
٦ - المستشار د. حسن البدراوى
٧ - رئيس النيابة خالد القاضى
٨ - الأستاذ رزق هيبة
٩ - اللواء سامى عبد الغنى
١٠ - الأستاذ سمير غريب
١١ - الدكتورة سهير لطفى
١٢ - الدكتور سيد القط
١٣ - الدكتور عادل صادق
١٤ - المستشار عادل فهمى
١٥ - الأستاذ عبد الباسط شلبى
١٦ - الدكتور عبد الباسط المعطى
١٧ - الدكتور عبد الرشيد سالم
١٨ - الأستاذ عبد القادر الأصر
١٩ - المستشار عدلى حسين
٢٠ - الدكتور عطية على مهنا
٢١ - اللواء على راغب
٢٢ - الأستاذ على جلال
٢٣ - الأستاذ على السخرى
٢٤ - الأستاذة عفت الكاتب
٢٥ - اللواء فاروق أبو المطا
٢٦ - المستشار د. محمد فتحى نجيب
٢٧ - الأستاذ محمد أحمد العدوى
٢٨ - الأستاذ محمد حامد بسيونى
٢٩ - الأستاذ محمد حاكم جهاوى
٣٠ - الأستاذ محمد سعد حجاج

٣١ ـ اللواء محمد شعراوى

٣٢ ـ الأستاذ محمد صفاء عامر

٣٣ ـ الدكتور محمود أبو النصر

٣٤ ـ الدكتور محمود بسطامى

٣٥ ـ فضيلة الشيخ محمود حبيب

٣٦ ـ الدكتور محى الدين حسين

٣٧ ـ المستشار مدحت إدريس

٣٨ ـ الدكتور مسعد عويس

٣٩ ـ الأستاذة ملك إسماعيل

٤٠ ـ الدكتورة نادية جمال الدين

٤١ ـ الدكتورة نجوى حافظ

٤٢ ـ الأستاذ نور الدين فهمى

٤٣ ـ الدكتورة هند سيد طه

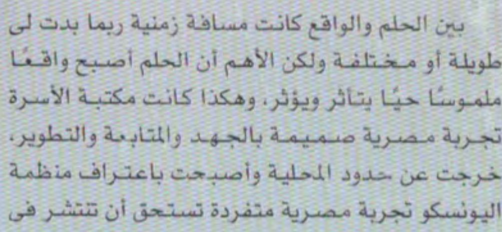
المحتويات

مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب

رقم الإيداع بدار الكتب ٢٠٠١/١١٤٣٦

I.S.B.N 977 - 01 - 7302 -9





بين الحلم والواقع كانت مسافة زمنية ربما بدت لى طويلة أو مختلفة ولكن الأهم أن الحلم أصبح واقعًا ملموسًا حيًا يتأثر ويؤثر، وهكذا كانت مكتبة الأسرة تجربة مصرية صميمة بالجهد والمتابعة والتطوير، خرجت عن حدود المحلية وأصبحت باعتراف منظمة اليونسكو تجربة مصرية متفردة تستحق أن تنتشر فى كل دول العالم النامي وأسعدنى انتشار التجربة ومحاولة تعميمها فى دول أخرى. كما أسعدنى كل السعادة احتضان الأسرة المصرية واحتفائها وانتظارها وتلهفها على إصدارات مكتبة الأسرة طوال الأعوام السابقة.

ولقد أصبح هذا المشروع كيانًا ثقافيًا له مضمونه وشكله وهدفه النبيل. ورغم اهتماماتى الوطنية المتنوعة في مجالات كثيرة أخرى إلا أننى أعتبر مهرجان القراءة للجميع ومكتبة الأسرة هى الإبن البكر، ونجاح هذا المشروع كان سببًا قويًا لمزيد من المشروعات الأخرى.

ومازالت قافلة التنوير تواصل إشعاعها بالمعرفة الإنسانية، تعيد الروح للكتاب مصدرًا أساسيًا وخالدًا للثقافة. وتوالى «مكتبة الأسرة» إصداراتها للعام الثامن على التوالى، تضيف دائمًا من جواهر الإبداع الفكرى والعلمى والأدبى وتترسخ على مدى الأيام والسنوات زادًا ثقافيًا لأهلى وعشيرتى ومواطنى أهل مصر المحروسة مصر الحضارة والثقافة والتاريخ.

سوزان مبارك



مكتبة الأسرة 2001
مهرجان القراءة للجميع



الهيئة المصرية العامة للكتاب